

Anmeldung zum Eintritt in die Grundschule

Schulstempel	für Schuljahr <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Regeleinschulung <input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> Einschulung nach Zurückstellung <input type="checkbox"/> Zurückstellung wird beantragt
--------------	--

Schulanfänger			
Name und Vornamen			
Geburtstag und Geburtsort			
Kreis / Land			
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> katholisch	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit			
Wohnung/PLZ, Ort			
Straße, Haus-Nr., Telefon			
Zahl der Geschwister			
Linkshänder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
vorgelegte Nachweise	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Familienstammbuch	<input type="checkbox"/>
Kindergartenbesuch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Krankenversicherung (Angabe für Notfälle)		Hausarzt:	
gesundheitliche Beeinträchtigungen			
Hortbetreuung gewünscht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Teilnahme an Schülerspeisung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Milch	<input type="checkbox"/> ja	Sorte:	<input type="checkbox"/> nein
Busantrag wird gestellt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Erziehungsberechtigte	
Name und Vorname des Vaters	
Wohnung (falls abweichend) PLZ, Ort	
Straße, Haus-Nr., Telefon	
im Notfall erreichbar (Tel.)	
Name und Vorname der Mutter	
Wohnung (falls abweichend) PLZ, Ort	
Straße, Haus-Nr., Telefon	
im Notfall erreichbar (Tel.)	

Tag der Anmeldung:	Aufnehmende Lehrkraft:	Anmeldende/r Erziehungsberechtigte/r: