

Klasse 1



NAME DES KINDES : _____ VORNAME: _____

Geschlecht : m w divers Geb. Datum : .. Geburtsort : _____

PLZ : _____ Gemeinde : _____ Ortsteil : _____

Straße: _____ Tel. Nr. : _____

Konfession : rk ev sonstige keine Staatsangehörigkeit : dt frz it sonstige

Geschwister zurzeit an unserer Schule : ja nein

Erziehungsberechtigte (Vater) : _____

Sorgeberechtigt: ja nein

Adresse _____ Konfession: _____

ausgeübter Beruf : _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon/Arbeit: _____ Mobil: _____

Erziehungsberechtigte (Mutter) : _____

Sorgeberechtigt: ja nein

Adresse _____ Konfession: _____

ausgeübter Beruf : _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon/Arbeit: _____ Mobil: _____

Familienstand : Id Lge verh getre gsch verw
(Lebensgemeinschaft)

Weitere wichtige Angaben zu Ihrem Kind (Allergien, Asthma,):

Frühförderung/AFI ja nein

Ergotherapeutische Förderung ja nein

Logopädische Förderung ja nein

Sprachförderung im Kindergarten ja nein

Sonstige Fördermaßnahmen: _____

Besucher Kindergarten: _____

Zuständige staatliche Grundschule für Ihr Kind (Name der Schule, Ort)

Bemerkung :

Diese Anmeldung ist nicht mit der Aufnahme gleichzusetzen. Nach der Entscheidung des Aufnahmeausschusses werden Sie schriftlich benachrichtigt. Durch meine Unterschrift/en beantrage/n ich/wir die Aufnahme des o.g. Kindes in die Klassenstufe 1.

LEBACH, den _____

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Termine:	
Montag	09.11.20 <input type="checkbox"/>
Dienstag	10.11.20 <input type="checkbox"/>

Uhrzeit:	14.00 Uhr <input type="checkbox"/>	15.00 Uhr <input type="checkbox"/>	16.00 Uhr <input type="checkbox"/>
	14.20 Uhr <input type="checkbox"/>	15.30 Uhr <input type="checkbox"/>	16.20 Uhr <input type="checkbox"/>
	14.40 Uhr <input type="checkbox"/>	15.40 Uhr <input type="checkbox"/>	16.40 Uhr <input type="checkbox"/>

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich mit der Speicherung Ihrer Daten einverstanden. Bei Nichtaufnahme werden die Daten gelöscht.

Diese Termine werden in der Schule vereinbart, bitte nicht ausfüllen