

Klasse 1

NAME DES KINDES : _____ VORNAME: _____

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

PLZ : _____ Gemeinde : _____ Ortsteil : _____

Straße: _____ Tel. Nr. : _____

Konfession : rk ev keine sonstige _____ Staatsangehörigkeit : dt _____ (Land)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 _____

Termin bitte mit Schule vereinbaren

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Termine:	
Dienstag	16.11.21 <input type="checkbox"/>
Mittwoch	17.11.21 <input type="checkbox"/>

Uhrzeit:	<input type="checkbox"/>	14.00 Uhr – 14.45 Uhr
	<input type="checkbox"/>	15.15 Uhr – 16.00 Uhr
	<input type="checkbox"/>	16.30 Uhr – 17.15 Uhr

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