



Anmeldung zum Eintritt in die Grundschule für das Schuljahr 20__/20__

Regeleinschulung vorzeitige Einschulung Zurückstellung wird beantragt Einschulung nach Zurückstellung

Familienname, Vorname(n) des Kindes		Geschlecht		<input type="checkbox"/> weiblich
				<input type="checkbox"/> männlich
				<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland		
Staatsangehörigkeit(en)				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort			Ortsteil, Kreis	
Hauskind <input type="checkbox"/>	besucht den Kindergarten <input type="checkbox"/>	Name des Kindergartens		seit
Sind Sie damit einverstanden, dass Informationen vom Kindergarten an die Schule weitergegeben werden?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Glaubensbekenntnis	ohne Konfession <input type="checkbox"/>	evangelisch <input type="checkbox"/>	katholisch <input type="checkbox"/>	muslimisch <input type="checkbox"/>
				andere Konfession:
Anzahl der Geschwister	Besucht(e) ein Geschwisterkind unsere Grundschule?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der Krankenversicherung			mitversichert bei	
Gibt es bereits Maßnahmen zur Förderung?	Logopädie <input type="checkbox"/>	Ergotherapie <input type="checkbox"/>	Frühförderung <input type="checkbox"/>	sonstige <input type="checkbox"/>
Möchten Sie Ihr Kind an einer anderen Schule einschulen?			Antrag gestellt am	
Name der Schule				

Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht	Bei alleiniger Sorgeberechtigung bitte Kopie der „Auskunft aus dem Sorgerechtsregister (§58 a SGB VIII)“ beifügen!	
	<input type="checkbox"/> geteiltes Sorgerecht		
	<input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht		
Sorgeberechtigte Person 1: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____	Familienname, Vorname(n)		
	PLZ, Ort, Straße, Hausnummer		
	Telefonnummer	E-Mail-Adresse	
	Tätigkeit (freiwillige Angabe)		
Sorgeberechtigte Person 2: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____	Familienname, Vorname(n)		
	PLZ, Ort, Straße, Hausnummer		
	Telefonnummer	E-Mail-Adresse	
	Tätigkeit (freiwillige Angabe)		
vorgelegter Nachweis	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Abstammungsurkunde	<input type="checkbox"/> anderer amtlicher Nachweis

Tag der Anmeldung	Unterschrift Sorgeberechtigte(r)	Unterschrift aufnehmende*r Mitarbeiter*in
-------------------	----------------------------------	---