



Anmeldung zum Schulbesuch

Klasse Einschulungsjahr

Nachname des Kindes:

Vorname:

(bitte den Rufnamen eintragen)

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Mädchen Junge Pflegekind

Religionszugehörigkeit: evang. kath. keine

andere

Adresse:

Telefon:

Geschwisterkinder:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Besucht ein Geschwisterkind bereits die Evangelische Grundschule »Martin Luther«?

ja nein

Hat Ihr Kind Entwicklungsverzögerungen, Beeinträchtigungen oder Förderbedarf?



Hortbetreuung

Wünschen Sie eine Hortbetreuung für Ihr Kind?

ja

nein

vielleicht später

Welche Kindereinrichtung besuchte Ihr Kind bisher?

Name, Ort der Einrichtung

Angaben der Eltern

MUTTER

VATER

Name

Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail

Arbeitsstelle der Eltern

Adresse

Telefon

Name

Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail

Adresse

Telefon

Krankenkasse des Kindes

(Name und Anschrift der Krankenkasse)

(Name des Versicherten Mutter / Vater)

Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Mit Hilfe Ihrer Daten können wir Sie im entsprechenden Schuljahr zum Kennenlerngespräch einladen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r