

Schuleinschreibung Schuljahr _____

männlich

weiblich

1. Familien- und Vorname:

2. Wohnadresse:

Postleitzahl

Ort

Straße und Hausnummer

Kind wohnt bei Eltern Vater Mutter anderes

3. Geburtsangaben:

Datum

Ort

(Bundes)land

Staat

4. Staatsbürgerschaft: Muttersprache:

5. Sozialversicherungsnummer des Kindes (bitte E-Card mitbringen):

4 Ziffern Geburtsdatum

6. Religionsbekenntnis:

7. Dauer des Kindergartenbesuches:Jahre

Name des Kindergartens:

8. Angaben d. Erziehungsberechtigten und Kontaktpersonen (bitte genau ausfüllen!)

	Vater	Mutter	Großeltern/andere
Name			
Adresse			
☎ privat			
☎ beruflich			
✉ Mail			
Beruf			

erziehungsberechtigt: Eltern Vater Mutter andere

9. Angaben über die Gesundheit

Krankheiten, Operationen, Unfälle, Folgen, Allergien, Medikamente, Unverträglichkeiten		
Erbschäden, Körperfehler, Anfälle		
Neigungen, Vorlieben oder auch Ängste Ihres Kindes		
Linkshänder	Sehkraft	Gehör
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> normal <input type="radio"/> weitsichtig <input type="radio"/> kurzsichtig	<input type="radio"/> normal <input type="radio"/> schlecht
Hausarzt:		Krankenkasse:
Mit wem ist ihr Kind mitversichert? (Name, Geburtsdatum mit Versicherungsnummer bitte hier eintragen):		
Gemeinsamer Einkauf von Zeichen- und Werkmaterial ist erwünscht? Bitte ankreuzen: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

10. Schulweg: (Bitte ankreuzen):

zu Fuß Bus

11. Geschwister

Name:	Geburtsjahr

12. Nachmittagsbetreuung erwünscht? (Bitte ankreuzen): ja nein

13. Ich stimme der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes für schulische Zwecke in örtlichen Medien, Zeitungen und im Internet zu. Diese Entscheidung kann jederzeit schriftlich bei der Schulleitung widerrufen werden. (Zutreffendes bitte einkreisen):

ja nein

Ort und Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten