

→ → Bitte dieses Formular vollständig ausfüllen! ← ←

Nachname des Kindes		Vorname des Kindes	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch	Religion	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> muslimisch <input type="checkbox"/> ohne Rel. <input type="checkbox"/> sonstige
	<input type="checkbox"/>		Teilnahme am evangelischen Religionsunterricht → <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße und Wohnort			
(Vor-)Name der Mutter		(Vor-)Name des Vaters	
Handy-Nr. Mutter		Handy-Nr. Vater	
Telefon Festnetz		Telefon dienstlich	Mutter:
Email-Adresse			Vater:
Sorgeberechtigte	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> (Name)	Fam.-Stand d. Sorgeber.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend
<i>Bei alleiniger Sorgerecht ist ein Nachweis darüber vom Jugendamt oder Scheidungsgericht vorzulegen.</i>			
ggf. Anschrift und Telefon-Nr. des Sorgeberechtigten, bei dem das Kind <u>nicht</u> wohnt			
auskunftsberechtigte/n Person/en (z.B. Großeltern, Lebenspartner) → Name und Telefon-Nr.			
Besuch des <u>Schul</u> kindergartens? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einschulungsjahr:	ggf. wiederholte Klassenstufe:	
zuletzt besuchte Schule und Name d. Klassenlehrer/in dort			
ggf. attestierte gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Allergien, regelmäßige Medikamente)	<input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> Legasthenie/LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie		
Sonstiges			
Datum und Unterschrift d. Erziehungsberechtigten			
wird von der Schule ausgefüllt:	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Kopie Nachweis Sorgerecht	Handzeichen:

