

Anmeldung zur Schulaufnahme in Klasse 1

Schüler/-in

Datum der Anmeldung: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich anderes

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Bisher besuchte Kindertagesstätte/Vorklasse: _____

in _____

Erziehungsberechtigte

(1) Name, Vorname _____

(2) Name, Vorname _____

Sorgeberechtigt: (1) (2) beide

sonstige: _____

Krankenkasse: _____

In der Schule erwünschte Therapien:

Ergotherapie Krankengymnastik Logopädie keine

Anschrift

PLZ/Ort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Wird von der Schule ausgefüllt: Schulbesuch ab _____ in Klasse _____