

## Anmeldung zur Schulaufnahme bei Schulwechsel

### Schüler/-in

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich     weiblich     anderes

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Bisher besuchte Schule: \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Schulbesuchsjahr. \_\_\_\_\_

### 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 \_\_\_\_\_