



| Schüler/Schülerin | | Anmeldung für Klasse: 1 |
|---|---|---|
| Zuname | | |
| Vorname | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| Geburtsdatum | | |
| Geburtsort | | |
| Geburtsland | <input type="checkbox"/> Deutschland Sonstiges: | |
| Straße / Hausnummer | | |
| PLZ / Wohnort | | |
| Telefon / Handy | | Handy/Mutter: Vater : |
| E-mail Adresse | | |
| Bekenntnis | <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. Sonstiges: | |
| Religions-Unterricht | <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kein Religionsunterricht | |
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch Sonstige: | |
| 2. Staatsangehörigkeit | (falls vorhanden) | |
| Muttersprache | <input type="checkbox"/> deutsch Sonstige: | |
| abgebende Schule, Schulart/ Kindergarten | | |
| | | |
| | 1. Erziehungsberechtigte(r) | 2. Erziehungsberechtigte(r) |
| Zuname | | |
| Vorname | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Straße / Hausnummer | | |
| PLZ / Wohnort | | |
| Das Sorgerecht liegt bei: | beiden Elternteilen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | bei: |

Bitte zutreffendes ankreuzen, falls notwendig:

- Wir werden noch einen Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch stellen.
- Wir werden noch einen Antrag auf Schulbezirkswechsel stellen.
(gewünschte Schule _____)
- Es besteht Bedarf an sonderpädagogischer Überprüfung.
- Unser Kind ist ein Kann-Kind.

Datum _____

Unterschrift/en _____