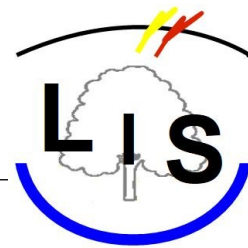


Anmeldeformular – Lindenschule



Anmeldung zum Besuch der Klasse: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Religion: _____ Muttersprache: _____

Anschrift: _____
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort

Telefon-Nr.: _____

Handy-Nr.: _____ Handy-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Notfallkontakt (Name, Telefonnummer) : _____

Datum der Einschulung (Monat/Jahr): _____

Schulkindergarten Ja, _____ (Monat/Jahr)

Festgestellter sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:

Sprache

Geistige Entwicklung

Krankenkasse, bei der Ihr Kind versichert ist: _____

Wichtige Bemerkungen (Allergien / Erkrankungen / Medikamente.....)

Welche Schule/Einrichtung hat Ihr Kind vorher besucht?

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Mutter : Name _____ Vorname _____

Vater : Name _____ Vorname _____

getrennt lebend (abweichende Adresse):

Wer hat das Sorgerecht für das Kind?

beide Elternteile

die Mutter*

der Vater*

Verhältnis zum Kind:

Mutter: Leibliches Kind

Adoptivkind*

Pflegekind*

Vater: Leibliches Kind

Adoptivkind*

Pflegekind*

* Bemerkungen:

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden, dass _____
an der Lindenschule angemeldet wird. Ich/Wir bin/sind mir/uns bewusst, dass die angegebenen
Daten abgespeichert werden und für schulorganisatorische Zwecke an der Schule genutzt werden.

**Bitte bringen Sie zur Anmeldung den Impfausweis ihres Kindes mit, woraus die Masern-
Impfung zu ersehen ist!**

Datum, Ort, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten