

Anmeldung zum Eintritt in die Schule im Schuljahr _____

Stempel der Schule

Regeleinschulung

vorzeitige Einschulung

Einschulung nach Zurückstellung

Zurückstellung wird beantragt

Zweitwunsch: (falls eine Beschulung an der Erstwunschschule nicht möglich sein sollte)

Schulanfänger	
Name und Vorname	
Geschlecht	männlich: <input type="checkbox"/> weiblich: <input type="checkbox"/>
Geburtstag, Geburtsort/ Land	
Staatsangehörigkeit	Erstsprache: Zweitsprache:
Zuzug nach Deutschland	
PLZ / Wohnort	
Straße / Hausnummer	
Telefon / E-Mail-Adresse	
Kindergartenbesuch	Name der Einrichtung: seit ... Jahren
<p>Gibt/ gab es im Rahmen der Betreuung in der Kindertageseinrichtung / Kindertagespflege eine besondere Förderung für Ihr Kind und gibt/gab es im Rahmen der Betreuung darüber unterstützende Maßnahmen für Ihr Kind?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (welche? bitte ankreuzen)</p> <p><input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie</p> <p><input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Psychotherapie <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Integrationsplatz</p> <p>Welche?</p>	

Erziehungsberechtigte	
Name und Vorname der Mutter	
Anschrift	
Telefon	
Name und Vorname des Vaters	
Anschrift	
Telefon	

Folgende Personen sollen im Falle meiner/ unserer Nichterreichbarkeit in Notfällen benachrichtigt werden:

	1. Notfallkontaktperson	2. Notfallkontaktperson
Name, Vorname		
Telefon-Nr.		

Weitere Besonderheiten (Allergien, Krankheiten, Grad der Behinderung...)

Unverbindliche Wünsche/ Anregungen/ Sonstiges

<p>Vorgelegte Nachweise</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Personalausweis Sorgeberechtigter 1 <input type="checkbox"/> Personalausweis Sorgeberechtigter 2 <input type="checkbox"/> Urkunde Sorgerecht bzw. Negativtest <input type="checkbox"/> Einverständniserklärung Sorgeberechtigter <input type="checkbox"/> Impfausweis

Tag der Anmeldung:	Unterschrift Erziehungsberechtigter:	Unterschrift Erziehungsberechtigter: