## <u>Bitte bringen Sie Ihr Kind, das Stammbuch und falls vorhanden, den Beobachtungsbogen vom Kindergarten zur Anmeldung mit!</u>

## **PERSONALBOGEN**

Schüler/in	Geschlecht: 🗆 männlich 🗆 weiblich				
	Geburtsdatum				
Name	Geburtsland				
	anderes :Zuzugsjahr:				
Vorname/n	Geburtsort				
<u> </u>	Staatsangehörigkeit  Konfession: rk \( \text{o} \) ev. \( \text{o} \) isl \( \text{o} \) ohne \( \text{o} \) andere:				
Straße					
Ort	Spätaussiedler □ ja □ nein				
	Verkehrssprache □ deutsch in der Familie andere:				
Erziehungsberechtigte Mutter	□ alleiniges Sorgerecht □ gemeinsames Sorgerecht □ Sonstige/r  Vater				
Name, Vorname	Name, Vorname				
E-Mail	E-Mail				
Geburtsland:   □ Deutschland	☐ Deutschland Geburtsland: ☐ Deutschland				
anderes :	anderes :				
Zuzugsjahr: (nach Deutschland):	Zuzugsjahr: (nach Deutschland):				
Beruf	Beruf				
Straße, Ort (falls nicht mit Schüleranschrift iden Telefon/ Handy:					

Notfall-Nr. (1)Großeltern (2)weitere Verwandte (3)Nachbarn

(Diese Nummern werden nur in Anspruch genommen, wenn die Erziehungsberechtigten unter den vorgenannten Nummern nicht erreichbar sind)

## Vorschulentwicklung

Besuch eines Kindergart	ens 🗆	nein	□ ja	000
Kindergartenbesuchsjahre				(Kindergarten) 1 bis unter 2 Jahre 3 und mehr Jahre
	teilgenomme eiten festgest rde zur Teilna am Sprachfö	en tellt. ahme am S rderkurs t	prach eilgen	ommen.
Wir stimmen einen Austausc	h mit dem Kiı	ndergarte	n zu 🗆	nicht zu □.
Schullaufbahn Gru Beginn der Schulpflicht a				
<ul><li>□ Mein Kind hat bis zum 30.</li><li>□ Mein Kind hat in der Zeit v</li></ul>	=		-	vollendet. ezember das 6. Lebensjahr vollendet
Betreuungswunsch (Dies Dies Dies Dies Dies Dies Dies Dies	er Offenen Ga nt.	ınztagssch	ule (O	·
Busfahrkarte □ ja (nächst	gelegene Gru	ndschule	über 2	. <b>km</b> ) □ nein
Veröffentlichung erlaubt:		□ Presse	et/Ho	andnummer auf der Klassenliste mepage
<b>Krankenkasse</b> pflicht- □ freiwillig- □	familien- 🗆	privat	□ <b>v</b>	rersichert
Mein Kind ist in vollem Umfa	ng sporttaug	lich □ ja	<b>a</b> 🗆	nein, weil (Ärztliches Attest)
Mein Kind hat folgende schw Krankheit:		ten durch	gemac	cht bzw. leidet zurzeit an folgender

Datum, Unterschrift/en des/r Erziehungsberechtigten

Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz wird Ihnen bei der Anmeldung ausgehändigt.

Bemerkungen Schule (wird von Schule ausgefüllt)						
Stammbuch/Geburtsurkunde	□ hat vorgelegen	□ wird nachgereicht				
alleiniges Sorgerecht	□ hat vorgelegen	□ wird nachgereicht				
Schulwechsel						
Aufnahmedatum an hiesiger Schule		Schulform				
Name und Anschrift der bisherigen Schule:						