

Aufnahmeantrag*

Name des Kindes (Vor- und Nachname)

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht

w m d

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Besucher Kindergarten/Grundschule

1. Elternteil (Vor- und Nachname)

2. Elternteil (Vor- und Nachname)

Telefon (1)

Telefon (2)

E-Mail-Adresse (1)

E-Mail-Adresse (2)

Sie interessieren sich für die Einschulung Ihres Kindes in die 1. Klasse zum Beginn des Schuljahres:

oder als Quereinsteiger in Klassenstufe

ab Schuljahr

Besteht für Ihr Kind ein festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf? nein ja

Wenn ja, welcher?: Hören Sehen Lernen sozial - emotional körperlich - motorisch

Hat Ihr Kind sonstige schulrelevante Besonderheiten? nein ja

Ja, welche?: Autismus ADHS/ADS LRS Diabetes Dyskalkulie andere:

Ihre wichtigsten Gründe für eine Anmeldung sind:

Besucht bereits ein Geschwisterkind eine unserer Schule? (Vorname, Name und Klasse)

Wie haben Sie von uns erfahren?

Datum

Unterschrift der Eltern

*Hiermit stellen wir eine Anfrage zur Aufnahme an Ihrer Ganztagschule. Wir stimmen der Verarbeitung und Speicherung der angegebenen Daten zum Zweck der Schulaufnahme zu.

Der Vertrag kommt unter dem Vorbehalt zustande, dass wir wahrheitsgemäße Angaben zu allen oben aufgeführten Punkten erhalten.