

Anmeldung

Schuljahr _____

EICHENDORFF-SCHULE

Grundschule des Wetteraukreises
61194 Niddatal-Ilbenstadt

Schülerin/Schüler: weibl. männl.

Familienname: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Staatsangehörigkeit: deutsch sonstige: _____

Bei ausländischen Kindern: in Deutschland seit: _____

Familiensprache: _____

Religionszugehörigkeit: ev. rk. sonstige: _____

Teilnahme am Religionsunterricht: ev. rk. Ethik (falls angeboten)

Krankenversicherung: _____

Wichtige Informationen für die Schule (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigung, Allergien, körperliche Behinderung, Medikamente, ...):

*)

Kindergartenbesuch: ja nein

Name des Kindergartens: _____

Wurden bereits Fördermaßnahmen veranlasst/durchgeführt? ja nein

Warum? _____

Wo? _____

Anzahl der Geschwister: _____

*) freiwillige Angaben

Erziehungsberechtigte:

Mutter

Name: _____ Vorname: _____

Beruf *) _____

Anschrift: _____

Herkunftsland: _____

Tel. privat: _____ dienstl.: _____

mobil: _____

E-Mail _____

Vater

Name: _____ Vorname: _____

Beruf *) _____

Anschrift: _____

Herkunftsland: _____

Tel. privat: _____ dienstl.: _____

mobil: _____

E-Mail _____

Zusätzliche Notfallnummern, wenn die Eltern nicht erreichbar sind:

Name: _____ Tel.: _____ Kontaktperson: _____

Name: _____ Tel.: _____ Kontaktperson: _____

Name: _____ Tel.: _____ Kontaktperson: _____

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten) _____

*) freiwillige Angaben

Name/Anschrift Erziehungsberechtigte(r)

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die Leiterin des Kindergartens

_____ in _____

berechtigt ist, Frau Bös, Schulleiterin der Eichendorff-Schule Niddatal bzw. beauftragten Lehrkräften, Informationen zur Schulfähigkeit meines Kindes

_____ zu geben.

Name, Vorname

_____ Datum

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)