

# ANMELDUNG KLASSE .....

|                      |                                                                                              |                                                                                                                       |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>KIND</b> Name:    | Vorname:                                                                                     |                                                                                                                       |
| Geburtsdatum:        | Geburtsort:                                                                                  |                                                                                                                       |
| Staatsangehörigkeit: | Konfession:                                                                                  | Unterrichtsteilnahme an<br><input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> p. P. |
| Straße:              | PLZ / Ort:                                                                                   |                                                                                                                       |
| Telefon:             | Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |                                                                                                                       |

**BUSFAHRSCHÜLER\*IN:** Wegstrecke über 3,5 km Fußweg? ☐ ja ☐ nein

**GESCHWISTER** an der AFR (Name): Klasse:

|                     |          |
|---------------------|----------|
| <b>MUTTER</b> Name: | Vorname: |
| Straße/Ort:         | Telefon: |
| Handy:              | Email:   |

|                    |          |
|--------------------|----------|
| <b>VATER</b> Name: | Vorname: |
| Straße/Ort:        | Telefon: |
| Handy:             | Email:   |

|                                                                                   |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Spätaussiedler*in?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein     | Zuzugsjahr:                |
| Migrationshintergrund?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Sprache(n) der Familie:    |
| Geburtsland d. Mutter:                                                            | Geburtsland d. Vaters:     |
| Staatsangehörigkeit Mutter:                                                       | Staatsangehörigkeit Vater: |

**SORGEBERECHTIGT:** ☐ beide Elternteile ☐ Mutter ☐ Vater ☐

**DAS KIND LEBT BEI:** ☐ beiden Elternteilen ☐ Mutter ☐ Vater ☐

Bei alleinigem Sorgerecht: Bitte Nachweis über Sorgeberechtigung vorlegen!

**WEITERE ANSPRECHPARTNER FÜR DEN KRANKHEITS- BZW. NOTFALL:** z. B. Dienstlich, Großeltern...

|       |          |         |
|-------|----------|---------|
| Name: | Vorname: | Nummer: |
| <hr/> |          |         |
| <hr/> |          |         |

## BISHERIGE GRUNDSCHULE

|                  |                                        |                                |                                  |                                        |                                  |
|------------------|----------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| <b>GREVEN</b>    | <input type="checkbox"/> Erich Kästner | <input type="checkbox"/> Josef | <input type="checkbox"/> Marien  | <input type="checkbox"/> Martin Luther | <input type="checkbox"/> Martini |
| <b>LADBERGEN</b> | <input type="checkbox"/> Gemeinsch.GS  | <b>NORDWALDE</b>               | <input type="checkbox"/> Gangolf | <input type="checkbox"/> Wichern       |                                  |
| <b>SAERBECK</b>  | <input type="checkbox"/> St. Georg     | <b>ANDERE</b>                  | <hr/>                            |                                        |                                  |

Klassenlehrer/in: Klasse:

Einschulungsjahr: Wiederholung: ☐ ja ☐ nein Jahrgang:

