

Anmeldeformular Grund- und Gemeinschaftsschule Ahrensböök

Name Ihres Kindes:		Vorname:	
geb. am	in	Kreis/Land	
Staatsangehörigkeit:		Religionszugehörigkeit:	
PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Straße		Telefon-Nr.	

Erziehungsberechtigte sind/ist bitte ankreuzen Anschrift, falls von obiger abweichend

<input type="checkbox"/> beide Elternteile	Name, Vorname, Tel.-Nr.
<input type="checkbox"/> nur Mutter	Name, Vorname, Tel.-Nr.
<input type="checkbox"/> nur Vater	Name, Vorname, Tel.-Nr.

Aussiedler: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Umsiedler: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Deutsch als Zweitsprache ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Sprache im häuslichen Bereich:	
Name der Krankenkasse:			
Ihr Kind ist ...	<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert

Besucher Kindergarten:			
bereits erfolgte Förderungen	<input type="checkbox"/> Krankengymnastik	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Logopädie
Anzahl der Geschwister an dieser Schule			
Soll das Kind (kath.) am katholischen Religionsunterricht teilnehmen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Soll Ihr Kind vorzeitig eingeschult werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

▶▶▶▶ Bitte die Geburtsurkunde zur Anmeldung mitbringen ◀◀◀◀

_____, _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)