

Anmeldeformular der Arnesboken-Schule - Gemeinschaftsschule -

Name Ihres Kindes: _____

Vorname (n) : _____

geb. am: _____ in _____ Kreis _____

Anschrift: _____

Telefonnummern: _____ Handynr. _____

FAX: _____ e-mail: _____

Erziehungsberechtigt sind / ist (bitte ankreuzen):

() beide Elternteile: _____

() nur die Mutter: _____

() nur der Vater: _____

() Pflegeeltern: _____

Anschrift, falls von obiger abweichend: _____

Glaubensbek.: evang./ kath./ ohne / andere: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Ist Ihr Kind Legastheniker (Ja/Nein): _____

// Mein Kind soll am Religionsunterricht teilnehmen: Ja / Nein

Erste Einschulung, wann: _____ wo: _____

Aus welcher Schule kommt Ihr Kind zu uns: _____

Ort: _____ Klasse: _____ Grundschulempfehlung: _____

Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt? (Ja/Nein) _____ Welche? _____

Name Ihrer Krankenkasse _____ Ort: _____

gern zusammen in eine Klasse mit: _____ (max. 2 Wünsche)

_____, den _____
(Unterschrift-Erziehungsberechtigte)