

Anmeldebogen Grundschule in Neukirchen-Vluyn

| | | | |
|---|--|---|--|
| Name des Kindes : | | Vorname/n des Kindes : | |
| Geburtsdatum: | | Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> | |
| Straße: | | PLZ/Wohnort: | |
| Geburtsland: | | Geburtsort: | |
| Konfession: evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> moslemisch <input type="checkbox"/> keine Konfession <input type="checkbox"/> | | | |
| Falls Ihr Kind keiner oder einer anderen als der katholischen oder evangelischen Konfession angehört: An welchem Religionsunterricht soll Ihr Kind teilnehmen? evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> | | | |
| Welche Kita besucht ihr Kind? | | | |
| 1. Staatsangehörigkeit: | | 2. Staatsangehörigkeit: | |
| Migrantenstatus: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | Zuzugsjahr: | |
| Muttersprache: HSU gewünscht: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | Gesprochene Sprache(n) in der Familie: | |
| Geburtsland Mutter: | | Staatsangehörigkeit Mutter: | |
| Geburtsland Vater: | | Staatsangehörigkeit Vater: | |
| <u>Sorgeberechtigte:</u> | | | |
| Name / Vorname der Mutter: | | | |
| Name / Vorname des Vaters: | | | |
| PLZ / Wohnort: | | Straße: | |
| tagsüber erreichbar Tel.-Nr.: | | E-Mail: | |
| Eltern leben: <input type="checkbox"/> zusammen <input type="checkbox"/> dauernd getrennt <input type="checkbox"/> Mutter und Vater gemeinsam sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Mutter sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Vater sorgeberechtigt Kind wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater | | | |
| <u>Weitere Anschrift bei getrennt lebenden gemeinsam sorgeberechtigten Elternteilen:</u> | | | |
| Bei gemeinsamer Sorge müssen beide Elternteile diese Anmeldung unterschreiben! | | | |
| <u>Bei Unfall verständigen:</u> | | | |
| Vertreter für den Notfall: | | | |
| Telefon des Vertreters: | | | |
| <u>Zusätzliche Angaben:</u> | | | |
| Ich wünsche eine Anmeldung in der offenen Ganztagschule ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Besonderheiten/Auffälligkeiten in der Entwicklung Ihres Kindes: (Therapien/Medikamente/Allergien/Erkrankungen/...) | | | |

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r

