

Antrag auf Schulaufnahme im Schuljahr _____

Aufnahme in Klasse _____ ab _____

Familienname: _____ m

Vorname/n: _____ w

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Geburtsland: _____ Muttersprache: _____

Staatsangehörigkeit: deutsch andere: _____

Zweite Staatsang.: _____ seit wann in Deutschland: _____

Konfession: _____

Teilnahme am Religionsunterricht: evang. kath. Keine Teilnahme/Ethik

Straße: _____ PLZ: _____

Wohnort: _____ Ortsteil: _____

Telefon/Handy: _____

E-Mail-Adresse Erziehungsberechtigte: _____

Erziehungsberechtig: Eltern Vater Mutter _____

1. _____

2. _____

Bisherige Laufbahn: Kindergarten Schule seit/Klasse: _____

Regeleinschulung vorzeitige Einschulung Zurückstellung _____

Krankenkasse: _____ Hausarzt/Kinderarzt: _____

Masern-Impfschutzvorhanden: Ja Nein

Gesundheitliche Besonderheiten: _____

Der Anspruch auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot besteht bzw. eine entsprechende Überprüfung wurde beantragt: Ja Nein

Benötigt Schülermonatsfahrkarte: Ja Nein

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben genannten Angaben:

Datum: _____ Unterschrift: _____