

Anmeldung zum Eintritt in die Grundschule Bobitz

Schuljahr _____

| | |
|--|--|
| <u>Schulanfänger</u> | |
| Name und Vorname(n) | |
| Geburtsstag | |
| Geburtsort | |
| Bitte die Geburtsurkunde vorlegen oder eine Kopie bei uns abgeben. | |
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: |
| Adresse | PLZ, Ort: |
| | Straße: |
| Zahl der Geschwister | |
| Rechtshänder / Linkshänder | <input type="checkbox"/> Rechtshänder <input type="checkbox"/> Linkshänder |
| Kindergartenbesuch | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Krankenversicherung | |
| Hausarzt | |

| | |
|--|--|
| <u>Erziehungsberechtigte</u> | (Nachweis bei Alleinerziehenden erforderlich) |
| Name und Vorname der Mutter | |
| Adresse (falls abweichend) | PLZ, Ort: |
| | Straße: |
| telefonische Erreichbarkeit | Festnetz: dienstlich: |
| | Handy: |
| Name und Vorname des Vaters | |
| Adresse (falls abweichend) | PLZ, Ort: |
| | Straße: |
| telefonische Erreichbarkeit | Festnetz: dienstlich: |
| | Handy: |
| E-Mail-Adresse der Familie | |
| Vertrauensperson(en) bei Notfall mit Telefonnummer(n) | |
| Bemerkungen | |
| Datum | |
| Unterschriften der Erziehungsberechtigten | Mutter: |
| | Vater: |