

Grundschule Langsdorf

Am Schulschwan 9
35423 Lich-Langsdorf
Tel.. 06404/7535 Fax: 06404/665033



Schulanmeldung

Schuljahr: _____ Klasse: _____ Eintritt: _____

Schüler/in:

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort Geschlecht (m/w/d)

Anschrift: _____
PLZ/ Wohnort / Ortsteil Straße, Hausnummer

Staatsangehörigkeit: _____ In Deutschland seit: _____

Gebräuchliche Familiensprache _____

Religionszugehörigkeit: evangelisch katholisch andere: _____ ohne

Teilnahme am Religionsunterricht: ökumenisch Ethik

Kopie des Impfausweises: _____ wurde vorgelegt wird nachgereicht

Impfschutz vollständig: ja nein

Nachweis Masernschutzimpfung: ja nein

Eltern:

Name / Vorname des Vaters Telefon / Mobil

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse des/r Schüler/in)

Name / Vorname der Mutter Telefon / Mobil

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse des/r Schüler/in)

E-Mail-Adresse

Notfall-Telefonnr. (evtl.) Großeltern) _____

Erziehungsberechtigung: beide Eltern nur Mutter nur Vater

Postempfänger: beide Eltern nur Mutter nur Vater

Freiwillige Angaben:

Anzahl der Geschwister: _____

Kindergartenbesuch: Ja Nein _____
von / bis

Name des Kindergartens: _____

Informationen, die die Schule beachten sollte (z. B. Allergien, gesundheitliche Beeinträchtigungen und körperliche Behinderungen):

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort / Datum

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters