

Name des Kindes	
Vorname/n	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße	
PLZ/ Ort	
Einstiegshaltestelle	
Telefonnummer	
Handynummer	
Notfalltelefon (vormittags)	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Zuwanderer/ Flüchtling	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuzug nach Deutschland	
Verkehrssprache	
Staatsangehörigkeit	
Konfession	
Erkrankung/ Behinderung	
Einschulung	
Fö-Schwerpunkt	
Gewünschte Mitschüler	

Name der Mutter		
Vorname der Mutter		
erziehungsberechtigt/auskunftsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Herkunftsland der Mutter		
Straße		
PLZ/ Ort		
Name des Vaters		
Vorname des Vaters		
Herkunftsland des Vaters		
erziehungsberechtigt/auskunftsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Straße		
PLZ/ Ort		
alle bisher besuchten Grundschule/n		
Jg.	1. Klasse	
Jg.	2. Klasse	
Jg.	3. Klasse	
Jg.	4. Klasse	
Grundschullehrer/in		
Wiederholungen		
Empfehlung nach Klasse 5 lautet:		
Englischunterricht seit Klasse:	1. HJ <input type="checkbox"/> 2. HJ <input type="checkbox"/>	
Abgebende Schule		

Meine Tochter/Mein Sohn ist gesund und kann am Schulsport (auch Schwimmen, Springen, Tauchen) ohne Einschränkungen teilnehmen. Falls sich der Gesundheitszustand meines Kindes ändert, werde ich umgehend die Schule benachrichtigen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Versetzung: <input type="checkbox"/> 11, <input type="checkbox"/> 13, <input type="checkbox"/> 99
