

Grundschule Jürgenohl

Kösliner Str. 8

38642 Goslar

Anmeldung eines Schülers/einer Schülerin**Schülerin / Schüler**

Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
Geburtsort/Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	1. Staatsangehörigkeit _____ 2. Staatsangehörigkeit _____ in Deutschland seit _____
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl/ Wohnort	
Konfession	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sonstige
Teilnahme	<input type="checkbox"/> Religionsunterricht (ev./kath.) oder <input type="checkbox"/> Werte und Normen
Besuchter Kindergarten	Name der Kindertagesstätte:
Krankenkasse	
Schwimmbefähigung	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber
Therapeutische Maßnahmen (Angaben freiwillig)	Mein Kind erhält/erhielt: <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Psychotherapie <input type="checkbox"/> Weitere: _____
	Bitte ankreuzen!

Erziehungsberechtigte

Mutter Name, Vorname			
Anschrift	<input type="checkbox"/> wie oben oder:		
Vater Name, Vorname			
Anschrift	<input type="checkbox"/> wie oben oder:		
Name Sonstige (Behörden, Personen etc.)			
Anschrift			
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Mutter * <input type="checkbox"/> Vater* <input type="checkbox"/> andere* *Bitte füllen Sie zusätzlich das Formblatt „ Sorgerechtserklärung “ aus.		
Kommunikation	Mutter privat Telefonnummer: <hr/>	Vater privat Telefonnummer: <hr/>	
	Mutter Arbeitsstelle Telefon: _____	Vater Arbeitsstelle Telefon: _____	
	E-Mail-Adresse: Weitere Personen, die im Notfall zu verständigen sind: (mit Angabe des Verwandtschaftsgrades / Nachbarn etc.)		
	Name/n <hr/> <hr/>		
Besondere Erkrankungen/ Allergien Medikamente	<hr/> <hr/>		

Sonstige Hinweise

--

, / /
Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten