

Bewerbungsformular Grundschule

Bitte füllen Sie die unten stehenden Felder **vollständig und gut lesbar** aus.

Aufnahme zum (Monat/Jahr):	in Klasse:
Name des Kindes:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Vorname(n) des Kindes (<u>Rufname</u> unterstreichen):	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort, Ortsteil:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Anzahl der Geschwister:	Name des Kindergartens:
Name der zugewiesenen Stammschule:	
sonderpädagogischer Förderbedarf: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Tetanusimpfung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
für die Schule relevante Krankheiten/Allergien:	

Sorgeberechtigte

Name der Mutter:		Beruf:	Konfession:
Adresse:		Tel.:	E-Mail:
Postempfänger: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Sorgeberechtigt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Ansprechpartner in Notfällen: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Name des Vaters:		Beruf:	Konfession:
Adresse:		Tel.:	E-Mail:
Postempfänger: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Sorgeberechtigt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Ansprechpartner in Notfällen: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden:

über Internet persönliche Kontakte Zeitung, Plakate Sonstiges: _____

Die mit dem Schulbesuch verbundenen näheren Einzelheiten werden in einem persönlichen Gespräch geklärt.
 Bei Abschluss des Schulvertrages wird eine **Aufnahmegebühr von 50,00 €** erhoben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Mutter /Sorgeberechtigten: _____

Unterschrift des Vaters /Sorgeberechtigten: _____