

Bewerbungsformular Grundschule

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

Aufnahme zum (Monat/Jahr): _____

in Klasse: _____

Name des Kindes: _____

männlich weiblich

Vorname(n) des Kindes _____

(Rufname unterstreichen): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort, Ortsteil: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Anzahl der Geschwister:*

Name des Kindergartens: _____

Name der zugewiesenen Stammschule: _____

sonderpädagogischer

Förderbedarf: ja nein

Tetanusimpfung: ja nein

für die Schule relevante Krankheiten/Allergien/Auffälligkeiten: _____

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 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.

*Freiwillige Angaben

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Wir verarbeiten die hier angegebenen personenbezogenen Daten Ihrer Familie gemäß Artikel 6 u. 9 DSGVO auf Ihre Veranlassung hin im Rahmen vorvertraglicher Maßnahmen.