

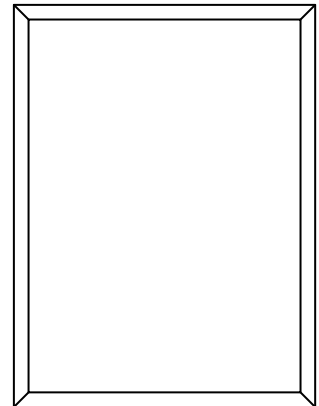
# Schulanmeldung Schuljahr 2019/2020

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen und zur Anmeldung mitbringen.  
Bringen Sie bitte eine Kopie der Geburtsurkunde oder den Pass Ihres Kinds mit.



## Personalien des Kindes:

Familienname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
(Bei Zuzug: In Deutschland seit: \_\_\_\_\_ )  
Familiensprache: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_



## Personalien der Eltern (Erziehungsberechtigten):

Familien- und Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: mobil: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

Familien- und Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: mobil: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

erziehungsberechtigt:  beide  Vater  Mutter

**Ethik-/Religionsunterricht:** Religion: \_\_\_\_\_  
 Teilnahme am ökumenischen Religionsunterricht  
 Teilnahme am Ethikunterricht

**Kindergarten:** Besucht das Kind einen Kindergarten?  ja, seit \_\_\_\_\_  nein  
Kindergarten: \_\_\_\_\_  
Kindergarten und Schule dürfen sich über mein Kind austauschen:  ja  nein

**Wunsch zur Klasseneinteilung:** \_\_\_\_\_ (Bitte nur einen Namen angeben)

Bitte wenden  
➔

**Herkunftssprachlicher Unterricht:**  Teilnahme erwünscht  
 Arabisch  Griechisch  Italienisch  
 Portugiesisch  Kroatisch  Serbisch  
 Türkisch

**Gesundheitliche Beeinträchtigungen (freiwillige Angabe):**

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Auge (Brillenträger etc.): \_\_\_\_\_

Ohren (Schwerhörigkeit etc.): \_\_\_\_\_

Sprache: \_\_\_\_\_

körperliche Beeinträchtigungen: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

sonstige Krankheiten (Diabetes, Asthma etc.) \_\_\_\_\_

Müssen Medikamente genommen werden?  ja: \_\_\_\_\_  nein

Wen kann die Schule **in Notfällen anrufen**, wenn die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind?

Familien- und Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: *Festnetz:* \_\_\_\_\_ *mobil:* \_\_\_\_\_

*dienstlich:* \_\_\_\_\_

Offenbach, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten