

Schulanmeldung für das Schuljahr 2023/24

Nachname des Kindes: <input style="width: 100%;" type="text"/> Vorname(n) des Kindes: <input style="width: 100%;" type="text"/> Staatsangehörigkeit: 1. <input style="width: 50%;" type="text"/> 2. <input style="width: 50%;" type="text"/> Geburtsort und -land: <input style="width: 100%;" type="text"/> PLZ und Wohnort: <input style="width: 100%;" type="text"/> Straße und Hausnummer: <input style="width: 100%;" type="text"/> E-Mail-Adresse: <input style="width: 100%;" type="text"/> Verkehrssprache der Familie: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Geburtsdatum: <input style="width: 100%;" type="text"/> Geschlecht: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 25%;">m</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">w</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> Konfession: <input style="width: 100%;" type="text"/> Teilnahme am Religionsunterricht: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 25%;">ev.</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">kath.</td> <td style="width: 25%;">nein</td> </tr> </table> Krankenkasse: <input style="width: 100%;" type="text"/> Telefon Festnetz ☎ <input style="width: 100%;" type="text"/> Handy EB 1 ☎ <input style="width: 100%;" type="text"/> Handy EB 2 ☎ <input style="width: 100%;" type="text"/> Arbeit EB 1 ☎ <input style="width: 100%;" type="text"/> Arbeit EB 2 ☎ <input style="width: 100%;" type="text"/> Sonstige (Oma/Opa) ☎ <input style="width: 100%;" type="text"/>	m		w		ev.		kath.	nein
m		w							
ev.		kath.	nein						
Nachname des 1. Erziehungsberechtigten: <input style="width: 100%;" type="text"/> Vorname: <input style="width: 100%;" type="text"/> Staatsangehörigkeit: <input style="width: 100%;" type="text"/> Geburtsland: <input style="width: 100%;" type="text"/> eingewandert: <input style="width: 100%;" type="text"/> Beruf: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nachname des 2. Erziehungsberechtigten: <input style="width: 100%;" type="text"/> Vorname: <input style="width: 100%;" type="text"/> Staatsangehörigkeit: <input style="width: 100%;" type="text"/> Geburtsland: <input style="width: 100%;" type="text"/> eingewandert: <input style="width: 100%;" type="text"/> Beruf: <input style="width: 100%;" type="text"/>								
Kindergartenbesuch seit: <input style="width: 100%;" type="text"/> Montessori-Kinderhaus: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 25%;">ja</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">nein</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> Anzahl der Kinder / das Kind ist das: <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	ja		nein		Name der Kita: <input style="width: 100%;" type="text"/> Anschrift der Kita: <input style="width: 100%;" type="text"/> Gruppe / Ansprechpartner in der Kita: <input style="width: 100%;" type="text"/> Telefon Kita ☎ <input style="width: 100%;" type="text"/>				
ja		nein							

Erziehungsberechtig: beide Erziehungsberechtigte/r 1 Erziehungsberechtigte/r 2

Infoabend am 28.09.22 besucht	: Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
OGS-Platz gewünscht	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Hinweise zum Bedarf: (Alleinerz. / Berufstätigkeit u.ä.)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Geschwisterkind an der MMS Am Pistorhof: Geschwisterkind im Montessorizentrum:	Name: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Klasse: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Klassenlehrer(in) <input style="width: 90%;" type="text"/>
	Name: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Schulform <input style="width: 90%;" type="text"/>	Klassenlehrer(in) <input style="width: 90%;" type="text"/>

Bemerkungen:

Zweitwunsch der Schule:	<input style="width: 70%;" type="text"/>
-------------------------	------------------------------------------

(wird von der Schule ausgefüllt)

Masernimpfung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Kontraindikation	Entfernung : _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------