

## Anmeldung für die Klasse

Datum des Zugangs: \_\_\_\_\_

Familienname des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Zuzugsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Zahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

Teilnahmepflicht an einem der Fächer:  Kath. Religion  Ev. Religion  Ethik

Bisher gewählte zweite Fremdsprache:  Latein  Französisch  Keine

Sorgeberechtigt:  Eltern  nur Mutter  nur Vater  Vormund

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Tel. (privat): \_\_\_\_\_ Tel. (dienstl.): \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Tel. (privat): \_\_\_\_\_ Tel. (dienstl.): \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Liegt eine körperliche Beeinträchtigung oder eine Krankheit vor, die für die Schule von Bedeutung ist?

nein  ja falls ja: \_\_\_\_\_

zusätzl. Ansprechpartner für Notfälle: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Abgebende Schule: \_\_\_\_\_

Besuch von (MM/JJ): \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Ersteinschulung Grundschule (Jahr): \_\_\_\_\_

Sonstige Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

Sinzig, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_