



Anmeldung Grundschulförderklasse

Am **Alfred-Delp-Schulzentrum** soll aufgenommen werden:

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Name, Vorname des Kindes : | | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |

| | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Straße, Hausnummer, Ort: | | | |
| Geburtsdatum, Geburtsort: | | Geburtsort: | Ort: |
| Geburtsland: | | Staatsangehörigkeit: | |
| Aussiedler: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Muttersprache: |
| Konfession: | <input type="checkbox"/> rk | <input type="checkbox"/> ev | <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme am Religionsunterricht <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> keine | | | |

| | |
|--|------------|
| Schuleintritt am: | in Klasse: |
| E-Mail: | |
| Abgebende Schule/ Kindergarten: | |
| Geschwisterkind an der Schule: | |
| g e s u n d h e i t l i c h e Beeinträchtigungen: | |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| Erziehungsberechtigte: | <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht | alleiniges Sorgerecht der Mutter <input type="checkbox"/> des Vaters <input type="checkbox"/> |
| | | (Bescheinigung liegt vor) |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Name, Vorname der Mutter: | |
| Wohnort, ggf. Teilort: | |



Alfred-Delp-Schulzentrum

Grund-, Werkreal- und Realschule



| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------|--|
| Straße, Hausnummer: | | | |
| Telefon privat: | | Telefon geschäftl.: | |
| Handy-Nr.: | | | |
| Name, Vorname des Vaters : | | | |
| Wohnort, ggf. Teilort: | | | |
| Straße, Hausnummer: | | | |
| Telefon privat: | | Telefon geschäftl.: | |
| Handy-Nr.: | | Nottelefon-Nr.: | |

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)