

Anmeldung der Schulanfänger*innen 2027/28

Familienname des Kindes:	Vorname/n	Geschlecht: ☐ m ☐ w
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsurkunde liegt vor: ☐
Konfession: Taufbescheinigung liegt vor: ☐ Mein Kind soll am Religions- unterricht teilnehmen: ja / nein	Straße:	Staatsangehörigkeit/en: ☐ deutsch ☐ _____
Name des aktuellen Kindergartens:	Besuchsjahre 1 - unter 2 Jahre ☐ 2 - unter 3 Jahre ☐ 3 + mehr ☐	kein Kindergarten ☐
		Anzahl Geschwister:
Erziehungsberechtigte: ☐ Mutter ☐ Vater	Name der Mutter:	Name des Vaters:
Straße:		
Wohnort:		
Tel. Festnetz:	Handy Mutter:	Handy Vater:
E-Mail:		
Sonstige Tel.Nr. (Großeltern,...)	Tel. Mutter Arbeit:	Tel. Vater Arbeit:
OGS-Bedarf	ja ☐ vielleicht ☐	nein ☐
Wunsch: Zusammen in eine Klasse mit:	1. Wunsch	2. Wunsch

Nur bei Migrationshintergrund:

Geburtsland des Kindes:	
Sprache, die zu Hause gesprochen wird:	
Geburtsland der Mutter:	
Geburtsland des Vaters:	
Jahr des Zuzugs in Deutschland:	

Datum: _____ Unterschrift: _____