

Anmeldung der Schulanfänger*innen 2025/26

Familiename des Kindes:	Vorname/n	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsurkunde liegt vor: <input type="checkbox"/>
Konfession: Taufbescheinigung liegt vor: <input type="checkbox"/>	Straße: PLZ/Wohnort:	Staatsangehörigkeit/en: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
Name des aktuellen Kindergartens:	Besuchsjahre 1 - unter 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2 - unter 3 Jahre <input type="checkbox"/> 3 + mehr <input type="checkbox"/>	kein Kindergarten <input type="checkbox"/>
		Anzahl Geschwister:
Erziehungsberechtigte: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Name der Mutter:	Name des Vaters:
Straße:		
Wohnort:		
Tel. Festnetz: E-Mail:	Handy Mutter:	Handy Vater:
Sonstige Tel.Nr. (Großeltern,..)	Tel. Mutter Arbeit:	Tel. Vater Arbeit:
OGS-Bedarf	ja vielleicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
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: _____