

Termingerechte Einschulung	<input type="checkbox"/>
Vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/>
Einschulung nach Zurückstellung	<input type="checkbox"/>
Zurückstellung wird beantragt	<input type="checkbox"/>

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

Vornamen (Rufnamen unterstreichen): \_\_\_\_\_ Mädchen  Junge

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Bei Aussiedlern/Ausländern:  
Seit wann in Deutschland? \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße: \_\_\_\_\_

Ort: 26160 \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon (Notfall – z. B. Handy, Großeltern, Nachbar, ...) \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_

Vorsorgeuntersuchung U 9 durchgeführt Ja  Nein

Linkshänder/in Ja  Nein

Besonderheiten (z. B. Sprachtherapie, Allergien, Medikamente u.s.w.)  
\_\_\_\_\_

Konfession/Religion: \_\_\_\_\_

Das Kind soll am evangelischen Religionsunterricht teilnehmen  Ja  Nein

Bushaltestelle/ Linie: \_\_\_\_\_

Sorgerecht: beide  Mutter  Vater

**Erziehungsberechtigte:** \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend) \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Sonstige Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Geschwister (Anzahl) \_\_\_\_\_ Stellung in der Geschwisterreihe 1....2....3....4....5....

Kindergartenbesuch ja / nein welcher: \_\_\_\_\_ seit wann? \_\_\_\_\_

**Ich bestätige hiermit, dass ich mein Kind nur an dieser Schule angemeldet habe.**

**Ich bin damit einverstanden, dass LehrerInnen und ErzieherInnen des abgebenden Kindergartens zusammenarbeiten und entbinde sie von der Schweigepflicht.**

Ja  Nein

....., den .....

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)