|  |
| --- |
| Kind:  |
| Familienname | Vorname(n) | Geburtsdatum | Geburtsort/Land |
|  |  |  |  |
| Wohnadresse | SV-Nummer | SV-Anstalt |
|  |  |  |
| Staatsbürgerschaft | Muttersprache | weitere Sprachkenntnisse | Religion |
|  |  |  |  |
| Erziehungsberechtigte(r):  |
| Familienname | Vorname | Titel | Beruf |
|  |  |  |  |
| Adresse (falls abweichend vom Kind) |
|  |
| Telefonnummer | E-Mail-Adresse |
|  |  |
| Erziehungsberechtigte(r):  |
| Familienname | Vorname | Titel | Beruf |
|  |  |  |  |
| Adresse (falls abweichend vom Kind) |
|  |
| Telefonnummer | E-Mail-Adresse |
|  |  |
| Kind lebt bei: [ ]  Eltern [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  sonstige Person:\_\_\_\_\_\_\_\_   |
| Erziehungsberechtigt sind: [ ]  beide Eltern [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]    |
| KindergartenbesuchANZAHL DER JAHRE | Sprachförderung im Kindergarten |
| [ ]  Ja \_\_\_\_ Jahr(e)  | [ ]  Nein | [ ]  Ja \_\_\_ Jahr(e) |  | [ ]  Nein |
| Ich bin an einer Ganztagsschule für mein Kind interessiert (GTS mit getrennter Abfolge): |
| [ ]  Ja Mo: [ ]  Di: [ ]  Mi: [ ]  Do: [ ]  Fr: [ ]  weiß noch nicht genau [ ]  [ ]  Nein geplante Anzahl der Tage: \_\_\_ [ ]  NEIN  |
| Ich benötige für mein Kind den Schulbus oder einen öffentlichen Bus: |
| [ ]  Ja [ ]  Nein Kontaktaufnahme mit Taxi Roswitha: 0664/2043103  |
| Gesundheit:  |
| Operationen – eventuell (frühere) Erkrankungen, Allergien, Befunde, Therapien:Allergien: |
|  |
| Name des Kindes mit dem meine Tochter/ mein Sohn in die selbe Klasse gehen möchte: |
|  |
| Datum: | Unterschrift der Erziehungsberechtigen: |