|  |
| --- |
| ***KIND*** *(bitte lt. Dokumenten ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen)* |
| *Familienname* *lt. Geburtsurkunde* |  | ***Adresse des Kindes lt. Meldebestätigung*** |
| Vorname(n)lt. Geburtsurkunde |  | Straße: |  |
| Geb. Datum: |  | PLZ / Ort: |  |
| Geburtsort: |  | *SCHULBUS* | ⬜ ja / ⬜ nein |
| Land: |  | Busunternehmen: |  |
| Staatsbürgerschaft: |  | Nachmittagsbetreuung: | ⬜ ja / ⬜ nein |
| Muttersprache/Fremdspr.: |  | Geschwisterreihe (Vorname und Geburtsjahr): |  |
| Religion lt. Nachweis: |  |
| Besuch des Rel. unterr.  | ⬜ ja ⬜ nein (röm.kath. evang.) | ***KRANKHEITEN****, die in der Schule zu berücksichtigen sind* |  |
| *MUTTER*  | *VATER* |
| Familienname(akad. Titel): |  | Familienname (akad. Titel): |  |
| Vorname:  |  | Vorname:  |  |
| Geburtsname: |  | Geburtsname: |  |
| derzeit berufstätig (als) |  | derzeit berufstätig (als) |   |
| Adresse: |  | Adresse: |  |
| Tel. Nr.: |  | Tel. Nr.: |  |
| Mailadresse: |  | Mailadresse: |  |
| erziehungsberechtigt  | ⬜ ja ⬜ nein | erziehungsberechtigt | ⬜ ja ⬜ nein |
| *GEBURTSURKUNDE* | *STAATSBÜRGERSCHAFTSNACHWEIS* |
| Standesamt: |  | ausgestellt auf: | Va / Mu / Ki |
| Nr. der Eintragung: |  | Amt/Zahl: |  |
| *KRANKENKASSE* | *KINDERGARTEN UND SCHULE* |
| Krankenkasse d.K.: |  | Kindergartenbesuch: |  ⬜ ja ⬜ nein ? Jahre: ........ |
| Versicherungsnummer |  | Interesse an Familienklasse |  ⬜ ja ⬜ nein ⬜ eventuell |
| Zeckenimpfung: | ⬜ ja ⬜ nein | Elternverein: |  ⬜ ja ⬜ nein |
| Masernimpfung | ⬜ ja ⬜ nein |  |  |
| ***WUNSCH: max. 1 Name möglich (wird wenn möglich berücksichtigt, wenn der Wunsch auf Gegenseitigkeit beruht)******FreundIn:*** |