

Anmeldung zum Schuljahr 2024/25

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Email-Adresse:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Konfession:	Geburtsland:
Geburtsland der Mutter:	Geburtsland des Vaters:
Verkehrssprache in der Familie:	besuchter Kindergarten: seit:
Geschwisterkinder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Alter der Geschwisterkinder:
Antrag auf <input type="checkbox"/> nein vorzeitige Einschulung: <input type="checkbox"/> ja	
Erziehungsberechtigte Mutter: Name: Handy-Nr.: dienstl. Telefon-Nr.:	Erziehungsberechtigte / Vater: Name: Handy-Nr.: dienstl. Telefon-Nr.:
Mit wem möchte Ihr Kind in eine Klasse?	Offene Ganztagschule von 7.30 – 16.00 Uhr Ich benötige einen Platz für mein Kind, weil:
Teilnahme an regelmäßigen Fördermaßnahmen/Teilnahme an besonderen Angeboten:	
Frühförderung / Dauer: <input type="checkbox"/> in der KiTa <input type="checkbox"/> außerhalb der Kita	Ergotherapie / Dauer: <input type="checkbox"/> in der KiTa <input type="checkbox"/> außerhalb der KiTa
Integrative Förderung / Dauer: <input type="checkbox"/> in der KiTa <input type="checkbox"/> außerhalb der KiTa	Logopädie / Dauer: <input type="checkbox"/> in der KiTa <input type="checkbox"/> außerhalb der KiTa
zusätzl. Sprachförderung / Dauer: <input type="checkbox"/> in der KiTa <input type="checkbox"/> außerhalb der KiTa	Sonstiges / Dauer: <input type="checkbox"/> in der KiTa <input type="checkbox"/> außerhalb der KiTa
Evtl. Krankheiten / Handicaps /Therapien/ Besonderheiten / Medikamente:	

Datum / Unterschrift: _____