



Anmeldung

Name / Vorname des Kindes: m w d

Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit :

Welche weiteren Sprachen außer Deutsch werden Zuhause gesprochen: Muttersprache:

Kind wohnhaft bei : Eltern Mutter Vater sonstige Personen
sonstige Personen:

Anschrift des Kindes:

Name/Vorname der Mutter: Tel.Nr.

E-Mail Adresse:

Name/Vorname des Vaters: Tel.Nr.

E-Mail Adresse:

Anschrift der Erziehungsberechtigten (wenn abweichend):

Erziehungsberechtig: Eltern Mutter Vater sonstige Personen:

Teilnahme am Werteunterricht: ev./kath. Religion Lebenskunde

Kitabesuch ja nein Name der Kita:

Mitglied im Sportverein : ja nein Sportart:

In welcher Krankenkasse ist Ihr Kind (mit)versichert:

Kassennummer: Versichertennummer:

Hat Ihr Kind Anspruch auf Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz (BuT)?

Wichtige Hinweise (Krankheiten, Allergien, sonderpädagogischer Förderstatus):

Erhält Ihr Kind eine Therapie, z.B Ergotherapie?:

Gibt es ein befreundetes Kind, mit dem es in eine Klasse möchte? (unverbindlicher Wunsch):

Hiermit willige ich / willigen wir in die Veröffentlichung des Vornamens, der Klasse und von Fotos für unseren Newsletter, die Tagespresse, die Homepage und innerhalb des Gebäudes ein:

ja nein

Informationen über die Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutz- Grundverordnung finden Sie unter www.alt-schmargendorf-grundschule.de.

Geburts Urkunde ja nein
Ausweis/Pass ja nein Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte