



# Alt - Schmargendorf - Grundschule

## Anmeldung

Schuljahr 18/19

Name / Vorname des Kindes  m  w

Geburtsdatum : Geburtsort :

Staatsangehörigkeit :

Welche Sprachen werden Zuhause gesprochen :

Muttersprache :

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

**Anschrift :**

**Telefon :** Notfallnummer (Verwandte) :

Name/Vorname der Mutter Tel.Nr.

Name/Vorname des Vaters: Tel.Nr.

Erziehungsberechtig:  Eltern  Mutter  Vater  sonstige Personen

Teilnahme am Religionsunterricht:  ev.  kath.  Lebenskunde  nein

Kitabesuch  ja  nein

Name der Kita: ergänzende Betreuung (Hort) :  ja  nein

Mitglied im Sportverein :  ja  nein Sportart :

In welcher Krankenkasse ist ihr Kind (mit)versichert:

Kassennummer: Versichertennummer :

Wichtige Hinweise (Krankheiten, Allergien, etc) :

Mit der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes im Schulgebäude und auf der Schulhomepage

bin ich mit einverstanden :  ja  nein

Geb-Urkunde  ja  nein

Ausweis/Pass  ja  nein Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte