



Alt - Schmargendorf - Grundschule

Anmeldung

Schuljahr 19/20

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