

# Grundschule Calberlah



## --- Offene Ganztagschule ---

An der Sporthalle 1 \* 38547 Calberlah \* ☎ 05374 / 96 56 - 10 \* 📄 - 20  
📧 gs-calberlah@isenbuettel.de \* www.gs-calberlah.de



## Schulanmeldung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

als \_\_\_\_\_tes Kind von \_\_\_\_\_ Kindern

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_ Zweitsprache: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Religionsunterricht: Ja:  Nein:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ erziehungsberechtigt

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ erziehungsberechtigt

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email Eltern: \_\_\_\_\_

Email Kind: \_\_\_\_\_

Im Bedarfsfall bei Abwesenheit ist zu benachrichtigen:

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Bitte wenden!**

Besuchte das Kind schon einen Kindergarten: Ja:  Nein:

Wenn ja, wie lange? \_\_\_\_\_ Jahre Kindergarten: \_\_\_\_\_

Wurde im Kindergarten eine Sprachstandfeststellung durchgeführt? Ja:  Nein:

Welche für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen oder Behinderungen liegen vor?

---

---

Besondere Wünsche für die Klassenzusammensetzung (Bitte nur einen Namen angeben!)

---

---

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten