

Schulanmeldung

Hiermit melde(n) ich / wir mein / unser Kind zum Besuch der Grundschule Leiferde

zum _____ an.

Name des Kindes: _____

Geschlecht: männl. () weibl. () (*Bitte ankreuzen*)

Geburtsdatum: _____ Geburtsort _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Mein Kind darf am Konfessionsunterricht teilnehmen: Ja () Nein (.)

Wohnung:

Straße: _____

PLZ / Wohnort / Ortsteil _____

Telefonnummer: _____ Notfallnummer: _____

Email-Anschrift d. Erziehungsberechtigten: _____

Das Kind besucht zur Zeit den Kindergarten in: _____ (Ort)

Anzahl der Geschwister: _____ Geburtsjahr: _____

Name der Mutter / Erziehungsberechtigte: _____

Name des Vaters / Erziehungsberechtigter: _____

Hat das Kind körperliche Gebrechen, die für die Schule wichtig sind?

(*Diabetes, Asthma, Befreiung vom Sportunterricht*)

Nein: () Ja: () (*bitte in der Schülerakte vermerken*)

Besondere Wünsche für die Klassenzusammensetzung (Freunde? – bitte max. 2 eintragen)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind auf der Homepage der GS Leiferde zu sehen ist. Der Name ist nicht erwähnt. Ja () Nein ()

Ich bin damit einverstanden, dass ein Klassenfoto in der Zeitung veröffentlicht wird. Ja () Nein ()

(*Unterschrift des Erziehungsberechtigten, Datum*)