

## Einschulungsbogen

-\* Pflichtfelder bitte dringend ausfüllen-  
- Nichtzutreffendes bitte streichen-

\*Schuljahr \_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Daten des/ der Schüler:in</b>			
Name*:		Vorname*:	
Geburtstag*:		Geburtsort*:	
Geschlecht*:	Konfession*:	Staatsangehörigkeit*:	
Anschrift* (Straße, Hausnummer)			
Telefon*:			
Telefon 1. Erziehungsberechtigte:r*:		Telefon 2. Erziehungsberechtigte:r*:	
E-Mail*:		Telefon Notfall*:	
<b>Geschwister</b>			
	Vorname	Alter	Vorname
1.			4.
2.			5.
3.			6.

<b>Kindergarten*</b>						
Kindereich <input type="checkbox"/>	Weltentdecker <input type="checkbox"/>	Rentei <input type="checkbox"/>	Pastorenhaus <input type="checkbox"/>	Arche Noah <input type="checkbox"/>	anderer <input type="checkbox"/>	kein <input type="checkbox"/>
Name der Kindergartengruppe:						
1 Jahr <input type="checkbox"/>	2 Jahre <input type="checkbox"/>	3 Jahre <input type="checkbox"/>	mit Unterbrechung <input type="checkbox"/>			
Name und Ort der letzten Schule (bei Wechsel)*:					Jahrgang*:	
Wir sind einverstanden, dass die Schule sich mit dem Kindergarten oder der letzten Schule (und umgekehrt) über mein/unser Kind austauschen kann.* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						

<b>Eltern/Erziehungsberechtigte</b>	
Name des 1. Erziehungsberechtigten (einschl. Geburtsname)*:	
Name des 2. Erziehungsberechtigten (einschl. Geburtsname)*:	
<b>Sorgerecht liegt bei*</b> : <input type="checkbox"/> 1. Erziehungsberechtigten (s.o.) <input type="checkbox"/> 2. Erziehungsberechtigten (s.o.) <input type="checkbox"/> beiden Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> anderen: _____	

<b>Meldung bei Verletzungen</b>	
Hausarzt:	Krankenkasse*:
Allergien*:	

Freundschaft, die erhalten werden sollte (bitte 2 Kinder angeben): 1. _____
Nur für Einschulung in Jahrgang 1 zu Schuljahresbeginn 2. _____

Ort	Datum	Unterschrift (bei gemeinsamen Sorgerecht beide unterschreiben)
-----	-------	---