

Grundschule Tostedt

Poststraße 16b
21255 Tostedt



Anmeldebogen zum Besuch der Grundschule Tostedt ab: _____

Kind

Name: _____ Vorname(n): _____

Geschlecht: männlich weiblich Rufname: _____

Geburtsdatum / Geburtsort: _____ / _____

Herkunftsland / Herkunftssprache: _____ / _____

In Deutschland seit: _____ Religion: _____

PLZ/Ort: _____ Straße: _____

Krankenkasse: _____ besondere Erkrankungen: _____

Kindergarten: _____ seit: _____

Grundschule: _____ seit: _____

Erziehungsberechtigte

Name der **Mutter**: _____

ggf. abweichende Anschrift: _____

Name des **Vaters**: _____

ggf. abweichende Anschrift: _____

- Wir sind/ Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter des Kindergartens mit Lehrkräften der Grundschule Tostedt über den Entwicklungsstand unseres/meines Kindes sprechen und entbinden beide Beteiligten hiermit von der Schweigepflicht:

Ja Nein

- Wir/Ich gestatte(n) der Grundschule Tostedt, Fotos meines/unseres Kindes auf der Homepage der Schule und in der Presse zu veröffentlichen: Ja Nein

Ort/Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Telefon: 04182 284 94-0
Fax: 04182 284 94-16

E-Mail: grundschule.tostedt@ewetel.net
Website: www.gs-tostedt.de