



Anmeldung Kl.

Schuljahr: 20 Datum:

Name d. Kindes:	
Vorname d. Kindes:	
Geburtsdatum:	Konfession:
Geburtsort:	Teilnahme am
Staatsangehörigkeit:	<ul style="list-style-type: none"> • gemeinsamen Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • Werte u. Normen (falls erteilt): <input type="checkbox"/>
Einreise in Deutschland:	Anzahl der Geschwister:
Eltern / Erziehungsberechtigte:	
Name Vater:.....	Name Mutter:
Str., Hausnr:.....	Str., Hausnr.:
PLZ, Ort:.....	PLZ, Ort:
Telefon:	Telefon:
Nottelefon:	Nottelefon:
E-Mail:	E-Mail:
<p>Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sorgerecht Vormund <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Sorgerecht liegt bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;"><i>Die Sorgeberechtigung ist durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen!</i></p> <p style="margin-left: 40px;">Kind wohnt bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;"><i>Bei getrenntlebenden Elternteilen sind für die Anmeldung beide Unterschriften erforderlich.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Kind wohnt in einer Einrichtung:</p>	
<p>Fahrschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kostenlose Schülerbusfahrkarte: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><small>Kostenlos: Mindestentfernung: Kl. 5+6 = 3km; Kl. 7-10 = 4km (ab 2km werden die Kosten von der Gemeinde Hilter auf Antrag erstattet)</small></p> <p>Name der Haltestelle:.....</p>	

Abgebende Schule:	Klasse:	Klassenlehrer/in:
Beginn der Schulpflicht:	Wiederholung der Klasse:	

Besteht nachgewiesener sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf ?	Ja <input type="checkbox"/>	Schwerpunkt:	Nein <input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind schwimmen ?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schwimmabzeichen bei Ja	Seepferdchen <input type="checkbox"/>	Bronze <input type="checkbox"/>	Silber <input type="checkbox"/>
Maserschutzimpfung eingereicht ?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Sonstige wichtige Hinweise (z.B. Krankheiten, Medikamente):

Besteht eine nachgewiesene Lese-Rechtschreibschwäche?

Besteht eine nachgewiesene Dyskalkulie?

Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten