

Anmeldung an der Josefschule

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen



Personalien der Schülerin, des Schülers

Vorname:	Nachname:
geb. am:	Geburtsort:
Geburtsland:	Zuzugsjahr:
Straße:	PLZ, Ort
Staats- angehörigkeit:	Geschlecht:
Religion: <input type="checkbox"/> Kath. <input type="checkbox"/> Evang. <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis Teilnahme am Religionsunterricht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschwister: _____ älter, _____ jünger	Verkehrssprache in der Familie:
YouCard: 1002	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist beantragt

Vorschulentwicklung

<p>Besuch des Kindergartens</p> <p>Name des Kindergartens</p> <p><input type="checkbox"/> Kita St. Josef <input type="checkbox"/> AWO Bänklerweg <input type="checkbox"/> AWO _____ <input type="checkbox"/> Stephanuskita <input type="checkbox"/> Kita St. Marien <input type="checkbox"/> Kita Wunderwald <input type="checkbox"/> Jakobsbrunnen <input type="checkbox"/> Martin-Luther-Kita <input type="checkbox"/> Kita Christus König <input type="checkbox"/> Kita Am Eichenwäldchen <input type="checkbox"/> Kita Kusselkopp <input type="checkbox"/> Kita Lebenshilfe <input type="checkbox"/> Gellerthaus <input type="checkbox"/> Kita St. Martin <input type="checkbox"/> Spatzennest <input type="checkbox"/> Caritas-Kita Noah</p> <p>andere:</p> <p><input type="checkbox"/> integrativer Kindergartenplatz <input type="checkbox"/> Fördermaßnahmen wie z.B. Logopädie, Ergotherapie, etc. Wenn ja, welche:</p>
<p>Mit wem möchte Ihr Kind in eine Klasse? Bitte nur einen Namen angeben</p>

Betreuung:

OGS: Offene Ganztagschule <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein bis 16:15 Uhr, mit Hausaufgaben und Mittagessen	ÜMI: Übermittagbetreuung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein bis 13:20 Uhr, ohne Hausaufgaben, ohne Mittagessen
---	---

Erziehungsberechtigte Mutter

Nachname:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Geb. am:	Geburts- land:
Zuzugsjahr:	Verkehrssprache in der Familie
Staats- angehörigkeit:	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Festnetz:	Handy Nr.
E-Mail:	

Erziehungsberechtigter Vater

Nachname:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Geb. am:	Geburts- land
Zuzugsjahr:	Verkehrssprache in der Familie
Staats- angehörigkeit:	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Festnetz:	Handy Nr.:
E-Mail:	

Notfallkontakte:

Bei besonderen Vorkommnissen (z.B. Krankheit oder Unfall) sollen telefonisch benachrichtigt werden:
(Großeltern, Onkel, Tante, Nachbarn) **Hier bitte nicht die Eltern eintragen.**

Name, Funktion

Telefon Nummer

1.	
2.	
3.	

Bei nur einer Unterschrift:

„Ich erkläre hiermit, dass diese Anmeldung mit Zustimmung der anderen sorgeberechtigten Person erfolgt.“

Datum:

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters