

## Anmeldung in die Eichendorffschule

### Schülerdaten

Name, Vorname		Geschlecht	Geburtstag	Geburtsort
Vorgelegter Nachweis <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Familienstammbuch <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> kein Nachweis				
Bekenntnis	Teilnahme am RU <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> keine Teilnahme	Staatsangehörigkeiten	gesprochene Sprache zu Hause	Geburtsland
Herkunftsland:			Zuzugsdatum nach Deutschland:	
Straße und Hausnummer, PLZ und Wohnort				
<b>Wunsch (Beschulung)</b> Ganztag <input type="checkbox"/> Halbtag <input type="checkbox"/>			Kindergarten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name des Kindergarten:	
Gesundheitliche Beeinträchtigungen				
Vorherige Grundschule:			seit:	

### Erziehungsberechtigter

Name, Vorname	Geschlecht	Hauptansprechpartner <input type="checkbox"/>	auskunftsberechtigt <input type="checkbox"/>
Straße und Hausnummer, PLZ und Wohnort			Notfalltelefon
Telefon	E-Mail privat		

### Weiterer Erziehungsberechtigter

Name, Vorname	Geschlecht	Hauptansprechpartner <input type="checkbox"/>	auskunftsberechtigt <input type="checkbox"/>
Straße und Hausnummer, PLZ und Wohnort			Notfalltelefon
Telefon	E-Mail privat		

### Weiterer Notfallkontakt (Name, Telefonnummer)

Name:	Telefonnummer:
-------	----------------

Datum der Anmeldung:	Anmeldende(r) Erziehungsberechtigte(r)
----------------------	--