

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				
Wunsch (Beschulung) Ganztage <input type="checkbox"/> Halbtage <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)