

Anmeldung Schulanfänger/Schulanfängerinnen Schuljahr _____

Name	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsname	Geburtsdatum	
Geburtsort	Geburtsland	
PLZ/ Ort	Straße/Hausnummer	
Staatsangehörigkeit	Familiensprache	Konfession
Antrag auf Zurückstellung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> wird erwogen (bis 28. Februar)	Antrag auf vorzeitige Einschulung <input type="radio"/> ja	Zuletzt besuchte Kita _____
Integrationsstatus in der Kita <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Unterlagen zur Zuordnung zu den §§35a, 53/54 SGB lagen vor <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> werden nachgereicht	
Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Körperlich-motorisch <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Autismus		
sonstige Bemerkungen: (z.B. Allergien, Therapien etc.)		
1. Sorgeberechtigte/r		
Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>
Anschrift (falls anders als beim Kind)		
Telefon	E-Mail	
2. Sorgeberechtigte/r		
Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>
Anschrift (falls anders als beim Kind)		
Telefon	E-Mail	
Krankenkasse (bei wem ist das Kind mitversichert?)		

Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten