

Anmeldeblatt

Anmeldung in Klassenstufe: ___1__

Grundschule Oberfell Schulstr. 4 56332 Oberfell	Tel.: 02605/2244 Fax: 02605/960407
Name, Vorname des Kindes:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Straße:	geboren am: in:
Postleitzahl, Wohnort:	Staatsangehörigkeit:
Telefon:	Konfession:
Anzahl der Geschwister:	Teilnahme am kath. Religionsunterricht oder Ethikunterricht: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Das Kind besuchte den Kindergarten in Oberfell ____ Jahre.	Sprachförderung : <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Überwiegend benutzte Familiensprache , sofern nicht deutsch:	Jahr des Zuzugs (des Kindes) nach Deutschland:
Urkunde vorgelegt am Anmeldetag: <input type="radio"/> Geburtsurkunde <input type="radio"/> Familienstammbuch	
Beeinträchtigungen und Krankheiten , die für die Schule von Bedeutung sind:	Krankenkasse: _____ in: _____ Hausarzt: _____ in: _____ Telefon: _____

Eltern / Sorgeberechtigte: Name und Vorname der Mutter :	Name und Vorname des Vaters :
Anschrift, falls von oben abweichend:	Anschrift, falls von oben abweichend:
Telefon, falls von oben abweichend:	Telefon, falls von oben abweichend:
Oberfell, den _____	_____ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten