

## Schülereinschreibung für das Schuljahr 2018/19

FAMILIENNAME und Vorname des Kindes:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsstaat:
Sozialversicherungsnr.:		
Staatsbürgerschaft:	Erstsprache:	
Religionsbekenntnis:	weitere Sprachen:	
Wohnadresse/Anschrift:		
Besuch des Kindergartens ( in Jahren):	Sprachliche Frühförderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name des Kindergartens:	Musikalische Frühförderung:	
<b>Erziehungsberechtigte(r)/ Obsorgeberechtigte(r)</b>		
Familiennamen und Vorname der Mutter:		Familiennamen und Vorname des Vaters:
Adresse:		Adresse:
Beruf:		Beruf:
Telefon:		Telefon:
E-Mail:		E-Mail:
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig		
Obsorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Obsorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> den Eltern/Obsorgeberechtigten <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> bei:		
Anmeldung zum Muttersprachunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Schulbus: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Unternehmen:
Interesse an schulischer Nachmittagsbetreuung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Interesse an Mehrstufenklasse: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschwisterzahl:	Geburtsjahre:	
Gehör:	Sehkraft:	Brillenträger:

## Schülereinschreibung für das Schuljahr 2018/19

		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> weit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> kurzsichtig
Entwicklungsbedingte Auffälligkeiten: (körperlich, sozial, sprachlich) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Linkshänder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wurde Ihr Kind im Kindergarten sonderpädagogisch betreut?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ergotherapie: <input type="checkbox"/>	Physiotherapie: <input type="checkbox"/>	Logopädie: <input type="checkbox"/>	Motopädagogik: <input type="checkbox"/>
Liegen Gutachten vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja , von:		andere Therapien:	
Sonstige Angaben: Zecken geimpft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Was uns noch wichtig ist:			
Was ich schon gut kann:		Anmerkungen der Schulleiterin:	

