

## Anmeldung für die Marienschule zum Schuljahr 20\_\_ - \_\_

**KIND:** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Mädchen  Junge vorzeitige Einschulung :  ja  nein

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

aktuelle Adresse \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

>>>> Falls nicht in Deutschland geboren, zugezogen im (Monat/Jahr) \_\_\_\_\_

**MUTTER:** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Tel mobil: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

**VATER:** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Tel mobil: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Email Mutter \_\_\_\_\_ Email Vater : \_\_\_\_\_

**SORGERECHT**  beide  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

Welche **SPRACHE** wird hauptsächlich in der Familie gesprochen? \_\_\_\_\_

Anlaufadresse im **NOTFALL:** \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Tel mobil : \_\_\_\_\_

Hat das Kind einen **KINDERGARTEN** besucht?  ja \_\_\_\_\_ Jahre  nein

Name des Kindergartens \_\_\_\_\_

**BESONDERHEITEN:** Hat es in der bisherigen Entwicklung des Kindes Besonderheiten, Auffälligkeiten oder Krankheiten gegeben (z.B. bei der Geburt, Kinderlähmung, Sprachstörungen, körperliche Beeinträchtigungen):  ja  nein

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Folgende Maßnahmen wurden dazu eingeleitet: \_\_\_\_\_

Leidet das Kind z.Z. an Krankheiten, Allergien, Seh- oder Hörstörungen: \_\_\_\_\_

Mein Kind ist  Rechtshänder  Linkshänder  noch nicht ausgeprägt

Sind Sie damit einverstanden, dass im Rahmen der vorgeschriebenen Zusammenarbeit zwischen Kindergarten, weiterführende Schule und Grundschule auch über Ihr Kind gesprochen wird, bzw. Erfahrungen ausgetauscht werden:  ja  nein

Kleve, \_\_\_\_\_

Datum

Unterschriften **der Mutter und des Vaters** (bzw. Unterschrift anderer Erziehungsberechtigter)