

# 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

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

Datum

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