

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER:

SCHÜLERNUMMER:

Name des KINDES:

ADRESSE:

GEB: STAATSBÜRGERSCHAFT:

MUTTERSPRACHE: ZWEITSPRACHE:

RELIGION:

Voraussichtliche Teilnahme am Rel Unterricht: Ja / Nein:

ERZIEHUNGSBER: Eltern Mutter Vater

GESCHWISTER an der Schule (derzeit): Name und Adr. des KINDERGARTENS:

(Name+Klasse)..... KINDERGARTENBESUCH (Jahre):

NAME des Vaters/Lebenspartners		NAME der Mutter/Lebenspartnerin	
Sozialversicherungsnummer: (10stellig) mitversichert <input type="radio"/>		Sozialversicherungsnummer: (10stellig) mitversichert <input type="radio"/>	
HANDY:		HANDY:	
E-MAIL:		E-MAIL:	
STAATSBÜRGERSCHAFT:		STAATSBÜRGERSCHAFT:	
TEL.BÜRO:		TEL.BÜRO:	
ARBEITGEBER:		ARBEITGEBER:	
TÄTIGKEIT:		TÄTIGKEIT:	




Vorraussichtliche Anmeldung:

FRÜHAUFSICHT	UNTERRICHTSENDE	SPÄTAUFSICHT	SPÄTAUFSICHT
ab 7:15 Uhr <input type="radio"/>	15:30 Uhr <input type="radio"/>	bis 16:00 oder 16:30 Uhr <input type="radio"/>	bis 17:00 oder 17:30 Uhr <input type="radio"/>

INFORMATIONEN ZUR EINSTUFUNG

Name:.....

Können Sie sich jetzt schon ein Modell für Ihr Kind vorstellen?
(Erstwunsch und Zweitwunsch: bitte einringeln und mit Nummer versehen)

<p>1A JAHRGANGSKLASSEN mit altershomogenen Gruppen 1B 1C</p> <p>WUNSCH: 😊 ☹️</p> 	<p>SCHWERPUNKT:</p> <p>😊 ☹️ Kreativ (sportlich, musikalisch, bildnerisch)</p> <p>😊 ☹️ Kreativ, i Pad Klasse</p>
<p>Heterogene Lerngruppen</p> <p>1LA 1./2. Klasse 1LC 1./2. Klasse 1LB 1./3. Klasse</p> <p>WUNSCH: 😊 ☹️</p> 	<p>SCHWERPUNKT:</p> <p>😊 ☹️ 1LA Kreativ (sportlich, musikalisch, bildnerisch)</p> <p>😊 ☹️ 1LC Kreativ (sportlich, musikalisch, bildnerisch)</p> <p>😊 ☹️ 1LB Soziales Lernen</p>
<p>1M Mehrstukenklassen 2M</p> <p>WUNSCH: 😊 ☹️</p> 	<p>SCHWERPUNKT:</p> <p>😊 ☹️ Reformpädagogischer Unterricht</p>

Ich bitte um Unterstützung bezüglich der Klassenwahl: Ja Nein
☺️ Lehrerinnenvorschlag ☺️ :

MITSCHÜLER	WÜNSCHE	BESONDERE ANMERKUNGEN
+		
-		

War Ihr Kind in einer besonderen Förderung:

LOGOPÄDISCHE Frühbetreuung	ERGOtherapeutische Frühbetreuung	ENTWICKLUNGSdiagnost. Maßnahmen	VORSCHULISCHE Förderung

Anmerkungen: Schulleitung, Eltern