

Anmeldung für die Offene Ganztagschule Comeniusstraße



Schuljahr Klasse Junge Mädchen divers

Schüler/in:

Name/ Vorname: geboren am:
Anschrift: Geburtsort:
..... Konfession:
..... Staatsangehörigkeit:

Geschwister: ältere jüngere

Wunsch Klassenzusammensetzung:

Erziehungsberechtigte/r:

Mutter: Vater:

Anschrift: Anschrift:
Telefon: Telefon:
Dienst: Dienst:
Handy: Handy:
E-Mail: E-Mail:

Vertrauensperson / Notfall-Nummer:

Name + Telefon:
Name + Telefon:

Zuletzt besuchter Kindergarten (Name und Anschrift)

.....

Besondere Auffälligkeiten (sozial, sprachlich, kognitiv, sonstige)

Allergien / Unverträglichkeiten:

Hausarzt: Telefon: Krankenkasse:

Datum: Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)