

ANMELDUNG

Schülerin / Schüler

Name, Vorname:		Zurzeit besuchte Kindertagesstätte/Schule:
Geburtsdatum:	Geschlecht m / w	Anschrift der Kindertagesstätte/Schule:
Geburtsort:	Geburtskreis:	
Nationalität:		Name der Leiterin / des Leiters:
Konfession:		Jahr der Einschulung:
Geschwister des angemeldeten Kindes (Anzahl, Alter):		
Besuchen Geschwister des angemeldeten Kindes die Ev. Grundschule Burg? Wenn ja: bitte Name u. Klasse:		
Aus welchem Grund möchten Sie Ihr Kind an der Ev. Grundschule Burg einschulen?		

Erziehungsberechtigte (Bei alleinigem Sorgerecht bitten wir Sie um einen Nachweis.)

Name, Vorname:	Name, Vorname:
*Tätigkeit:	*Tätigkeit:
*Konfession:	*Konfession:
Straße:	Straße:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Telefon dienstlich:	Telefon dienstlich:
Telefon privat:	Telefon privat:
Mail-Adresse:	
*Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:
--

Eine Eingangsbestätigung wird nicht zugestellt. Sie erhalten vor dem Einschulungsjahr einen Erstgesprächstermin.

*freiwillige Angaben