



Einschreibung Datenaufnahme 2025/26

Familienname:		Vorname:		Schülernummer:	
geboren am:		Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W		Soz. Vers. Nr.:	
in (Ort):		(Staat)		Versicherungsanstalt	
Staatsbürgerschaft:		Rel. Bek.		Teiln. Religionsunterricht <input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein	
Muttersprache:	sonstige Sprachen:	Spricht ihr Kind deutsch? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sprachstandsfeststellung	
Vater:	Name:	Beruf:	Tel:		
Geb. Datum:	Wohnadresse:	Adresse Arbeitsplatz:	Mail:		
Mutter:	Name:	Beruf:	Tel:		
Geb. Datum:	Wohnadresse:	Adresse Arbeitsplatz:	Mail:		
Obsorgeberechtigter	Eltern <input type="checkbox"/> ja Mutter <input type="checkbox"/> ja Vater <input type="checkbox"/> ja	Das Kind wohnt bei			
Kindergarten Jahre Adresse: _____		Vorzeitige Aufnahme	ggf bei Bedarf: Vorschulklasse	ggf bei Bedarf: Vorschulstufe (integrativ)	
Geschwister:		Geschwister an der Schule: Name: _____ Klasse: _____ Name: _____ Klasse: _____			
Nachmittagsbetreuung an der Schule <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Freund/in Kindergarten:		
Klassenwunsch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Datum:		Sonstige Mitteilungen, die für uns wichtig sind:			