

Anmeldeantrag nach Zuzug



AHORN GRUNDSCHULE
Schulstraße 2
16562 Hohen Neuendorf/ OT Bergfelde
Tel: 03303/ 528 510
Email: post@grundschule-bergfelde.de
Webseite: www.grundschule-bergfelde.de

für das Schuljahr _____

*Die Aufnahme in die links genannte Schule
wird hiermit beantragt für:*

Schülerin/ Schüler		
Name und Vornamen		
Geburtstag, Geburtsort,		
Geburts- Kreis/ - Land		
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/>	
Geschlecht		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (bei nicht-deutscher Staatsbürgerschaft)		
Alltagssprache in der Familie		
Adresse vor Zuzug		
PLZ/ Ort		
Straße/ Hausnummer		
Adresse nach Zuzug		
PLZ/ Ort		
Straße/ Hausnummer		
Zahl der Geschwister		
vorgelegte Nachweise	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Familienstammbuch <input type="checkbox"/>	
Krankenversicherung		
bisher besuchte Schule		
Name, Adresse, Telefon		
Erste Einschulung am/ Schule		
Zuzug erfolgt voraussichtlich am		Aufnahme in die Klasse:
Hortbetreuung erwünscht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Teilnahme an der Schülerspeisung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Busantrag wird gestellt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Sorgeberechtigte	
Name und Vorname des Vaters	
Wohnung (falls abweichend) PLZ/ Ort Straße/ Hausnummer	
Telefonnummer(n) Email- Adresse	
Name und Vorname der Mutter	
Wohnung (falls abweichend) PLZ/ Ort Straße/ Hausnummer	
Telefonnummer(n) Email- Adresse	
Namen anderer Ansprechpartner	
Wohnung (falls abweichend) PLZ/ Ort Straße/ Hausnummer	
Telefonnummer(n) Email- Adresse	

Tag der Anmeldung	Unterschrift der aufnehmenden Person	Unterschriften aller Sorgeberechtigten