

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 und Geburtsort	
Kreis/ Land	
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/>
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
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	
Bemerkungen	
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 der Sorgeberechtigten