



-Schulanmeldung- Schuljahr _____

Regeleinschulung

Einschulung nach
Rückstellung

Rückstellung wird hiermit
beantragt
(Schriftlicher, formloser Antrag
erforderlich)

Vorzeitige Einschulung
wird hiermit beantragt
(Schriftlicher, formloser Antrag
erforderlich)

I. Personalangaben des Kindes:

Familienname: Vorname: (Rufname unterstreichen) Geschlecht: m / w

geboren am: geboren in:

Anschrift:

Kindergarten (Name der Einrichtung):

Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Aussiedler	<input type="checkbox"/> Asylbewerber	seit wann in BRD:
	Staatsangehörigkeit:		
<input type="checkbox"/> Das Kind versteht kein Deutsch.	<input type="checkbox"/> Das Kind versteht wenig deutsch.	<input type="checkbox"/> Das Kind versteht und spricht deutsch.	

II. Erziehungsberechtigte

Mutter Sorgerecht ja nein Vorlage des Urteils bei alleinigem Sorgerecht erforderlich! Telefon:

Nachname: Vorname:

Anschrift:

Vater Sorgerecht ja nein Vorlage des Urteils bei alleinigem Sorgerecht erforderlich! Telefon:

Nachname: Vorname:

Anschrift:

Weitere Notfallkontakte: Telefon:

..... Telefon:

Einverständnis zur Anforderung und Weitergabe von medizinischen und diagnostischen Gutachten bzw. Empfehlungen erteilt: ja nein

Unterschrift:

Datum:



- School registration - Session _____

School enrollment

Schooling after provision

Provision is hereby requested
 (Written, formless application required)

Early schooling is hereby requested
 (Written, formless application required)

I. Personal details of the child:

Family name: Name: (Underline first name) Gender: m / f

Day of Birth: Place of birth:

Present Address:

Kindergarten (Name of the facility):

Nationality: <input type="checkbox"/> German	<input type="checkbox"/> Emigrant	<input type="checkbox"/> Asylum applicants	Entered Germany on:
	Nationality:		
<input type="checkbox"/> The child don't understand german.		<input type="checkbox"/> The child understands little German.	<input type="checkbox"/> The child understands and speaks German.

II. Parents

Mother child custody yes no Submission of the judgment with sole custody required! Phone number:

Family name: Name:

Present Address:

Father child custody yes no Submission of the judgment with sole custody required! Phone number:

Family name: Name:

Present Address:

More emergency contacts: Phone number:
 Phone number:

Consent to request and forward medical and diagnostic reports or recommendations:
 yes no

Signature:

Date: