

## **Erhebungsblatt Schülereinschreibung**

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname(n):** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Sozialversicherungsnummer:**

--	--	--	--

**Muttersprache:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:** \_\_\_\_\_ **Anzahl Geschwister:** \_\_\_\_\_

**Geburtsurkunde:** Zahl \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ **Gemeinde** \_\_\_\_\_

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_ **Geburtsland:** \_\_\_\_\_ **Staatsbürgerschaft:** \_\_\_\_\_

**Religionsbekenntnis:** \_\_\_\_\_

**Wohnadresse:**

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

<b>Erziehungsberechtigte</b>	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Familienname		
Vorname		
erziehungsberechtigt ja/nein		
Telefonnummer		
Telefon Arbeitsplatz		
E-mail		

Kindergartenbesuch seit \_\_\_\_\_ im Kindergarten \_\_\_\_\_

*bitte markieren!*

Logopädische Behandlung im Kindergarten: ja / nein

Das Kind spricht gut Deutsch ja / nein

Wird ein Schulbus benötigt? ja / nein

Wird das Kind die Nachmittagsbetreuung besuchen? ja / nein

**Gesundheitsprobleme:** \_\_\_\_\_

Liegen ärztliche Gutachten vor? Bitte zur Einschreibung mitbringen!

**Anmerkungen:** \_\_\_\_\_