



## Anmeldebogen

<input type="radio"/> Neuanmeldung  <input type="radio"/> Schulwechsel  bisherige Schule: _____	Geschwisterkind an der Gottfriedschule?  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
---	--

### Angaben zum Kind:

Name des Kindes		
Rufname des Kindes		
Anschrift		
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich
Geburtsdatum	Vollendung des 6. Lebensjahres <u>bis 30.9.</u> <input type="radio"/>	Vollendung des 6. Lebensjahres <u>nach 30.9.</u> <input type="radio"/>
Geburtsland	Falls nicht Deutschland, bitte das _____ Zuzugsjahr angeben: _____	
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Familiensprache(n)		
Religionszugehörigkeit		
Welchen Kindergarten hat Ihr Kind besucht?	Wie lange ist ihr Kind insgesamt in den Kindergarten gegangen? _____	

Krankenkasse	
Masernschutz vorhanden	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Brillenträger: in	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Händigkeit	<input type="radio"/> links <input type="radio"/> rechts
Hat Ihr Kind an therapeutischen Maßnahmen teilgenommen?  (z.B. Logopädie, Psychotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie...)	<input type="radio"/> Die Maßnahme(n) ist/sind abgeschlossen. <input type="radio"/> Die Maßnahme(n) wird/werden noch fortgeführt.
Gibt es körperliche Besonderheiten bei Ihrem Kind?  (z.B. Krankheiten, Allergien, regelmäßige Medikamenteneinnahme...)	
AO-SF  wird von der Schule ausgefüllt	<input type="radio"/> LE <input type="radio"/> ESE <input type="radio"/> HK <input type="radio"/> SQ <input type="radio"/> KM <input type="radio"/> SE <input type="radio"/> GG

Mit wem soll Ihr Kind in eine Klasse?  Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir keine Lehrer:innen-Wünsche berücksichtigen können.	1. Wunsch: _____ 2. Wunsch: _____
Wünschen Sie für Ihr Kind eine Betreuung im Offenen Ganztag?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wünschen Sie für Ihr Kind herkunftssprachlichen Unterricht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein  Falls ja, welche Sprache? _____

## Angaben zu den Sorgeberechtigten:

Familienstand	<input type="radio"/> verheiratet	<input type="radio"/> getrennt lebend	<input type="radio"/> geschieden
Sorgerecht	<input type="radio"/> beide	<input type="radio"/> Mutter	<input type="radio"/> Vater
<p>Die Sorgeberechtigung müssen Sie, wenn Sie geschiedenen oder getrennt lebend sind, schriftlich nachweisen. Liegt ein Nachweis vor?</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>			

Sorgeberechtigte (Mutter)	<p>Name:</p> <p>Anschrift:</p> <p>Telefonnummer:</p> <p>E-Mail:</p> <p>Herkunft/ Staatsangehörigkeit:</p> <p>berufstätig: <input type="radio"/> Ja, mit _____ Stunden/Woche <input type="radio"/> Nein</p> <p>Empfängerin von Leistungen: _____ (z.B. Hartz IV, Arbeitslosengeld, Wohngeld...)</p> <p>Asylbewerberin: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
Sorgeberechtigter (Vater)	<p>Name:</p> <p>Anschrift:</p> <p>Telefonnummer:</p> <p>E-Mail:</p> <p>Herkunft/ Staatsangehörigkeit:</p> <p>berufstätig: <input type="radio"/> Ja, mit _____ Stunden/Woche <input type="radio"/> Nein</p> <p>Empfänger von Leistungen: _____ (z.B. Hartz IV, Arbeitslosengeld, Wohngeld...)</p> <p>Asylbewerber: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte (Mutter)

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigter (Vater)