

Anmeldung 5. Schuljahr 2019 - 2020

Name	Vorname
Geburtsdatum	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit	Geburtsort / Geburtsland
Straße	PLZ, Wohnort - Ortsteil
Familiensprache	Bei Migrationsschülern: Zugangsjahr in Deutschland

Beeinträchtigungen und Krankheiten soweit für die Schule von Bedeutung

Konfession: ev. kath. keine sonstige _____
 Teilnahme am Religionsunterricht: ev. kath. Ethik

Sorgeberechtigt: Eltern Mutter Vater _____

Name der <i>Mutter</i>	Vorname
Straße	PLZ, Wohnort - Ortsteil
Telefon	Handy
Name des <i>Vaters</i>	Vorname
Straße	PLZ, Wohnort - Ortsteil
Telefon	Handy
	weiterer Kontakt

Zugang am: _____ von Grundschule _____ aus Klasse _____

Datum der Einschulung in Grundschule _____ Wünsche der Eltern _____

Zweibrücken, Datum _____ Unterschrift eines Sorgeberechtigten _____