

Anmeldung für Klasse \_\_\_\_\_

Im Schuljahr \_\_\_\_\_



Gemeinschaftsschule  
A R G E N B Ü H L

<b>Termin für den Schuleintritt:</b>	
<b>Bisherige Schule:</b>	
<b>Name und Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland:</b>	
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	1. _____ 2. _____
<b>Muttersprache:</b>	
<b>Adresse:</b>	
Telefon: _____	Handy: _____
Notfall: _____	Email: _____
Glaubensbekenntnis	rk. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> sonst. <input type="checkbox"/> _____
Teilnahme am Religionsunterricht:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Extrablatt ausfüllen)
<b>Krankenkasse:</b>	
<b>Geschwisterkinder an der Schule</b>	
Name: _____	Klasse: _____
Liegt eine Lernschwäche vor	
Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> überprüft
Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Ort und Datum der Überprüfung: _____	
<b>Gesundheitliche Beeinträchtigungen (Allergien etc.):</b>	
<b>Erziehungsberechtigte</b>	
Mutter (mit Adresse, falls abweichend)	Vater (mit Adresse, falls abweichend)
Fahrkarte erforderlich	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grundschulempfehlung	GMS <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GYM <input type="checkbox"/>
Erlaubnis der Veröffentlichung von Fotos im Internet oder Druckmedien	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte(r))