

Schulanmeldung Schuljahr 2024/2025

Liebe Eltern,

Sie erleichtern uns die Arbeit erheblich, wenn Sie dieses Blatt zur Schulanmeldung ausgefüllt mitbringen. Vielen Dank!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Kindes: | | |
| Vorname des Kindes: | | |
| Straße: | | |
| Postleitzahl und Wohnort: | | |
| Geboren am: | | |
| Staatsangehörigkeit 1: | | |
| Staatsangehörigkeit 2: | | |
| Geburtsort und Geburtsland: | | |
| Sprache in der Familie: | | |
| Religionszugehörigkeit: | | |
| Kind ist getauft: ja nein | | |
| Teilnahme am Religionsunterricht: ja nein | | |
|  | Vater | Mutter |
| Name |  |  |
| E-Mail-Adresse: |  |  |
| Telefon privat: |  |  |
| Telefon berufl. |  |  |
| Handynummer: |  |  |

|  |
| --- |
| Erziehungsberechtigt: beide |
| Vater Mutter sonstige \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Spätaussiedler (gelten die Kinder die nicht in Deutschland geboren sind) |
| Asylbewerber (in Deutschland seit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
|  |

|  |
| --- |
| Hausarzt: |
| Krankenkasse: |
| Wurde Ihr Kind gegen Masern geimpft: ja nein |
| Hat Ihr Kind Krankheiten, Allergien oder eine Schwerbehinderung: |

|  |
| --- |
| Wunschkind für die Klasse (bitte nur einen Namen): |
| War Ihr Kind im Kindergarten: ja nein |
| Name des Kindergartens: |
| Wie lange: \_\_\_\_\_\_\_ Jahre |
| Ist Ihr Kind Links- oder Rechtshänder: li re |
| Zahl der Geschwister: |

|  |
| --- |
| Datum/Unterschrift  Erziehungsberechtigte: |
| Anmerkungen: |

Birkendorf-Grundschule, Birkendorfer Str. 1, 88400 Biberach an der Riß

Tel. 07351/51-439, Fax: 07351/51-563, Email: Birkendorf-Grundschule@biberach-riss.de