

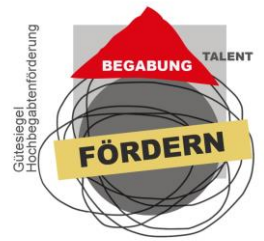


Wallschule Langen

Grundschule des Kreises Offenbach

Wallstr. 25 · 63225 Langen · Telefon 06103 - 23891
Fax: 06103 - 270758 · sekretariat@wallschule-langen.de

Marion Wagner
Rektorin



Bitte ausgefüllt zur Anmeldung mitbringen!

Schulanmeldung

Kind

Nachname: _____ männlich weiblich

Vorname: _____

Geburtsdatum: . . Geburtsort: _____

Adresse: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Herkunftsland: _____ in Deutschland seit: _____

Erziehungsberechtigte: beide Mutter Vater

Mutter: _____

Anschrift: _____

Tel.Nr.: _____ Handy: _____

Arbeitsplatz: _____

Vater: _____

Anschrift: _____

Tel.Nr.: _____ Handy: _____

Arbeitsplatz: _____

Bitte Rückseite beachten!!

Anzahl der Geschwister: _____ Alter: _____

Kindergartenbesuch: ja, seit: _____ nein

Name des Kindergartens: _____

Hort: nein ja Name der Einrichtung: _____

Krankenversicherung: _____ Arzt: _____

Tetanusimpfung: ja, wann: _____ nein

Frühgeburt (bis SSW 36+6): ja nein

Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. Brille, gesundheitliche Beeinträchtigungen (Allergien), körperliche Behinderungen):

Diese Sprache(n) wird/werden zu Hause gesprochen: _____

Mein Kind kann folgende Sprache(n) sprechen: _____

Mein Kind ist/war in folgender Behandlung:

Ergotherapie Logopädie

sonstiges: _____

- Die Angaben über Geschwister, Arzt, Kindergarten und Arbeitsplatz habe ich freiwillig gemacht.
- Ich bin damit einverstanden, dass sich Vertreter/innen der Schule und des Kindergartens in einem Gespräch bezüglich der Einschulung meines Kindes austauschen.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Schulalltag fotografiert werden darf. (Klassenintern, Homepage, Zeitung etc.)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und das Einverständnis eines weiteren Erziehungsberechtigten (falls vorhanden) zu dieser Schulanmeldung.

Langen, den _____
_____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten

vorgelegt: Reisepass Geburtsurkunde