Datum: ……

# Voranmeldung

für .....
N a m e V o r n a m e Geburtsdatum

für Klasse ..... ab Schuljahr: …….. .....

zurzeit besuchte Schule:..... Klasse: .....

Geschwister: ..... Klasse: ..... andere Ev. Schule .....

Staatsangehörigkeit: ..... Kirchenzugehörigkeit: .....

Erziehungsberechtigte(r) ☐ Eltern ☐ Pflegeeltern

| Sorgerecht: | ☐ V a t e r | ☐ M u t t e r |
|---|---|---|
| Name: | ..... | ..... |
| Vorname: | ..... | ..... |
| Anschrift: | ..... | ..... |
| Postleitzahl: | ..... | ..... |
| Telefon priv.: | ..... | ..... |
| Telefon dienst.: | ..... | ..... |
| Konfession: | ..... | ..... |
| Beruf zurzeit: | ..... | ..... |

Warum möchten Sie Ihr Kind an unserer Schule anmelden?

……

……

……

……

……

Bei unserem Kind liegen vor:

☐ ADS/Adhs ☐ Lese/Rechtschreibschwäche ☐ Dyskalkulie

Wir würden uns über eine Aufnahme unseres Kindes freuen und zu guter Zusammenarbeit beitragen.

Unterschrift: ……