



## Anmeldebogen

<input type="radio"/> Neuanmeldung  <input type="radio"/> Schulwechsel  bisherige Schule:	Geschwisterkind an der Gottfriedschule?  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
---	--

### Angaben zum Kind:

Name des Kindes	
Rufname des Kindes	
Anschrift	
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Geburtsdatum	Vollendung des 6. Lebensjahres <u>bis 30.9.</u> <input type="radio"/> <u>nach 30.9.</u> <input type="radio"/>
Geburtsland	Falls nicht Deutschland, bitte das Zuzugsjahr angeben: _____
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familiensprache(n)	
Religionszugehörigkeit	
Welchen Kindergarten hat Ihr Kind besucht?	Wie lange ist ihr Kind insgesamt in den Kindergarten gegangen? _____

Krankenkasse	
Masernschutz vorhanden	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Brillenträger: in	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Händigkeit	<input type="radio"/> links <input type="radio"/> rechts
Hat Ihr Kind an therapeutischen Maßnahmen teilgenommen?  (z.B. Logopädie, Psychotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie...)	<input type="radio"/> Die Maßnahme(n) ist/sind abgeschlossen. <input type="radio"/> Die Maßnahme(n) wird/werden noch fortgeführt.
Gibt es körperliche Besonderheiten bei Ihrem Kind?  (z.B. Krankheiten, Allergien, regelmäßige Medikamenteneinnahme...)	
AO-SF  wird von der Schule ausgefüllt	<input type="radio"/> LE <input type="radio"/> ESE <input type="radio"/> HK <input type="radio"/> SQ <input type="radio"/> KM <input type="radio"/> SE <input type="radio"/> GG

Mit wem soll Ihr Kind in eine Klasse?  Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir keine Lehrer:innen-Wünsche berücksichtigen können.	1. Wunsch: _____ 2. Wunsch: _____
Wünschen Sie für Ihr Kind eine Betreuung im Offenen Ganztag?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wünschen Sie für Ihr Kind herkunftssprachlichen Unterricht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein  Falls ja, welche Sprache? _____

## Angaben zu den Sorgeberechtigten:

Familienstand	<input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> geschieden
Sorgerecht	<input type="radio"/> beide <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater  <b>Die Sorgeberechtigung müssen Sie, wenn Sie geschiedenen oder getrennt lebend sind, schriftlich nachweisen. Liegt ein Nachweis vor?</b>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Sorgeberechtigte (Mutter)	Name:  Anschrift:  Telefonnummer:  Herkunft/ Staatsangehörigkeit:  berufstätig: <input type="radio"/> Ja, mit _____ Stunden/Woche <input type="radio"/> Nein  Empfängerin von Leistungen: _____ <small>(z.B. Hartz IV, Arbeitslosengeld, Wohngeld...)</small>  Asylbewerberin: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sorgeberechtigter (Vater)	Name:  Anschrift:  Telefonnummer:  Herkunft/ Staatsangehörigkeit:  berufstätig: <input type="radio"/> Ja, mit _____ Stunden/Woche <input type="radio"/> Nein  Empfänger von Leistungen: _____ <small>(z.B. Hartz IV, Arbeitslosengeld, Wohngeld...)</small>  Asylbewerber: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte (Mutter)

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigter (Vater)