



Anmeldung für die Deutschklasse

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht: _____ Sorgerecht: gemeinsam: _____ getrennt nur: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort/-land: _____

Nationalität: _____ Umgangssprache zu Hause: _____

Religion/Bekenntnis: _____ Zuzug am: _____

Jahrgangsstufe: _____ Einschulungsjahr: _____ Wiederholungen: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Vater: _____ Mutter: _____

E-Mail _____ / _____

Adresse: _____

Telefon/Handy: _____

Weitere Ansprechpartner: _____

Telefon/Handy/E-Mail: _____

Fremdsprachenkenntnisse:

Englisch: _____ Deutsch: _____ andere Sprachen: _____

Eventuell nötige Arztbesuche (bitte ankreuzen):

gewünschter Arzt

(Name, Anschrift, Tel.Nr.)

kein besonderer Arztwunsch. Es soll der nächstmögliche Arzt aufgesucht werden.

Gesundheitliche Besonderheiten (Allergie, chron. Krankheiten, Zustand nach OP usw.),

Medikamenteneinnahme:

Aufnahmedatum: _____

in Klasse: _____

Taufkirchen, den _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten