

Interessentenblatt

Kind

weiblich männlich

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Religionsbekenntnis: _____

Adresse: _____

derzeitiger Kindergarten / derzeitige Schule: _____

Adresse, Telefonnummer, Kontaktperson:

Wir interessieren uns für:

Klasse _____ im Schuljahr _____

Kann-Kind Muss-Kind Quereinstieg

(betrifft nur die 1. Klasse)

mit Nachmittagsbetreuung ohne Nachmittagsbetreuung

Bemerkungen:

Termin beim Schularzt (bitte i.d. unteren Zeile Datum eintragen) LRS AD(H)S Sonstiges

Eltern

Mutter

Vorname: _____

Name: _____

Religionsbekenntnis: _____

Anschrift: _____

Festnetz: _____

Mobil : _____

E-Mail : _____

Das Kind wohnt bei:

den Eltern bei der Mutter bei dem Vater Sonstiges _____

Vater

Vorname: _____

Name: _____

Religionsbekenntnis _____

Anschrift: _____

Festnetz: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____