



Ganztagsschule  
Schwerpunktschule  
Betreuende Grundschule

**Kurfürst-Balduin-Schule**

Grundschule

☎ 02653/8911

Fax: 02653/7179690

[grundschule.kaisersesch@kaisersesch.de](mailto:grundschule.kaisersesch@kaisersesch.de)

[www.grundschule-kaisersesch.de](http://www.grundschule-kaisersesch.de)

# Anmeldeblatt

Datum: \_\_\_\_\_

## Daten des Kindes

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht	m	w
geb. am: _____	in: _____	Land: _____		
Straße: _____	PLZ/Ort: _____	Telefon: _____		
Staatsang.: _____	Religion: kath.	ev.	isl.	keine _____
Teilnahme am Religionsunterricht:	katholisch	Ethik		
Urkunde: _____	Geburtsurkunde	Stammbuch	Pass	Sonstiges: _____

## Daten der Sorgeberechtigten

1. Person: Mutter	Vater	_____	Telefon 1: _____
Name: _____	Vorname: _____		Telefon 2: _____
Anschrift (falls abweichend): _____			
2. Person: Mutter	Vater	_____	Telefon 1: _____
Name: _____	Vorname: _____		Telefon 2: _____
Anschrift (falls abweichend): _____			
ggf. Nachweis Sorgerecht durch _____			

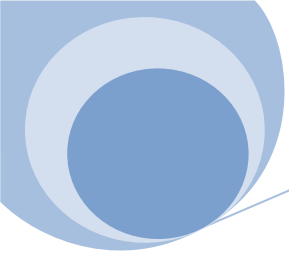
## Weitere Pflichtangaben

Beeinträchtigung des Kindes: _____
Vorherrschende Familiensprache: deutsch _____
Migrationshintergrund (mind. ein Elternteil oder Kind zugewandert): ja nein
Jahr des Zugangs nach Deutschland: _____ (falls nicht hier geboren)
Besuch einer KiTa: nein ja, welche: _____ seit: _____

Die obigen Angaben entsprechen den Tatsachen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Anmeldenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schule



Ganztagsschule  
Schwerpunktschule  
Betreuende Grundschule

**Kurfürst-Balduin-Schule**

Grundschule

☎ 02653/8911

Fax: 02653/7179690

[grundschule.kaisersesch@kaisersesch.de](mailto:grundschule.kaisersesch@kaisersesch.de)

[www.grundschule-kaisersesch.de](http://www.grundschule-kaisersesch.de)

## Zusatz zum Anmeldeblatt

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geschwister (Geburtsjahre): \_\_\_\_\_

In Notfällen bitte verständigen: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Interesse an Ganztagsschule: ja nein  
(Mo-Do 8:15 - 15:50 Uhr, kostenfrei)

Interesse an Betreuung: ja nein  
(tägl. 7-8 Uhr; 12:15 – 14:30 Uhr, kostenpflichtig)

Mit der Weitergabe der vollständigen Schülerakte an  
Weiterführende Schulen bzw. an andere Grundschulen  
bei Schulwechsel bin ich/sind wir einverstanden. j ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer  
an die Eltern der Klasse weitergegeben wird, um  
eine Telefonkette einzurichten: ja nein

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift des Anmeldenden: \_\_\_\_\_