



Anmeldung für die __ Klasse

Schülerin / Schüler

Name, Vorname:		Zurzeit besuchte Kindertagesstätte:
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Anschrift der Kindertagesstätte:
Geburtsort, evtl. Kreis:		
Nationalität:		Name der Leiterin:
Konfession:		Jahr der Einschulung:
Geschwister des angemeldeten Kindes (Anzahl, Alter):		
Besuchen Geschwister des angemeldeten Kindes die Evangelische Grundschule Ilsenburg? Wenn ja, bitte Name und Klasse eintragen:		
In welcher Schule war das Kind vorher angemeldet?		
Besteht Bedarf an einem Hortplatz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte ankreuzen!		
Aus welchem Grund möchten Sie Ihr Kind an der Evangelische Grundschule Ilsenburg einschulen?		

Erziehungsberechtigte

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Tätigkeit:	Tätigkeit:
Konfession:	Konfession:
PLZ Wohnort:	PLZ Wohnort:
Straße Nr.:	Straße Nr.:
Landkreis:	Landkreis:
Telefon dienstlich:	Telefon dienstlich:
Telefon privat:	Telefon privat:
E-Mail-Adresse:	
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

Eine Eingangsbestätigung wird nicht versandt.