

Antrag auf Aufnahme in Jahrgangsstufe: _____ nach Zuzug

Grundschule Borgsdorf
 Bahnhofstr. 33a
 16556 Hohen Neuendorf
 Tel.: 03303 / 528 470
 E-Mail: post@grundschule-borgsdorf.de

für das Schuljahr _____

Die Aufnahme in die links
 genannte Schule wird hiermit
 beantragt für:

Schülerin/Schüler	
Name und Vorname	
Geburtsdatum und Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Adresse vor Zuzug/PLZ, Ort	
Straße, Hausnummer	
Adresse nach Zuzug/PLZ, Ort	
Straße, Hausnummer	
Bisher besuchte Schule/Klasse	
Besteht sonderpädagogischer Förderbedarf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erste Einschulung am	in die
Zuzug erfolgt voraussichtlich am	
Schulbeginn am	
vorgelegte Nachweise	<input type="checkbox"/> Masernimpfung <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde
Hortbetreuung gewünscht (Anmeldung separat)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sorgeberechtigte	
Name und Vorname der Mutter	
Wohnung (falls abweichend) PLZ, Ort	
Straße, Hausnummer	
Telefonnummer (n)	
E-Mail	
Name und Vorname des Vaters	
Wohnung (falls abweichend) PLZ, Ort	
Straße, Hausnummer	
Telefonnummer (n)	
E-Mail	
Wer ist sorgeberechtigt? (Bitte ankreuzen)	Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/>

Besondere Hinweise	

Datum der Anmeldung:	Unterschrift aller Sorgeberechtigten