

Gemeinschaftsschule der Stadt Mölln in Mölln

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geschlecht (m/w/div.): _____ Geschwisterkind an der Schule (ja/nein): _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Postleitzahl/Wohnort/Straße: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

Mutter sorgeberechtigt: ja nein

Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon, privat: _____ dienstlich/Handy: _____

Vater sorgeberechtigt: ja nein

Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon, privat: _____ dienstlich/Handy: _____

Zuzugsjahr des Kindes nach Deutschland, wenn nicht in Deutschland geboren: _____

Datum Nachweis 2. Masernschutzimpfung (Kopie): _____ Hundeallergie: ja nein

Jahr der Einschulung/in welche Grundschule: _____

Welche Klasse wurde evtl. wiederholt? __Legastheniker (förmliche Anerkennung): ja nein Sonderpädagogischer Förderbedarf/welcher: _____ ja nein Schulbegleitung: Name _____ nein Beantragt Genehmigt Träger: _____Teilnahme am Religionsunterricht: ev. kath. philo Schwimmabzeichen Bronze: ja nein

Zuletzt besuchte Schule : _____ Klasse: _____

Beitritt zum Schulverein der Gemeinschaftsschule: ja nein

Mein Kind nimmt an der dreitägigen Kennenlernfahrt nach Lankau teil.

Ferner verpflichte ich mich, die Kontaktdaten stets aktuell zu halten und eine Erreichbarkeit sicherzustellen.

Erster Schultag an der Gemeinschaftsschule Mölln: _____

Datum: _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten