

## Anmeldung zum Eintritt in die Grundschule Büsingen



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Name und Adresse der Sorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beide Eltern haben das Sorgerecht  Ja  Nein

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

Bisherige Fördermaßnahmen:

\_\_\_\_\_

Allergien

\_\_\_\_\_

Teilnahme am ev. Religionsunterricht  Ja  Nein

Bedarf an der Nachmittagsbetreuung:  Ja  Nein

Legen Sie der Anmeldung bitte folgende Formulare bei:

- Kopie über eine Masernimpfung
- Einwilligung personenbezogener Daten
- Kopie der U 9 vom Kinderarzt

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift