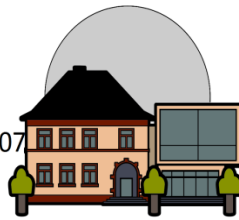


# Grundschule Kalbach



Kalbacher Hauptstraße 54 60437 Frankfurt am Main Telefon: 069-212-44607

Fax: 069-212-44929 E-Mail: poststelle.grundschule-kalbach@stadt-frankfurt.de



## Anmeldebogen zur Einschulung eines Kindes im Schj. \_\_\_\_\_

Foto

### Angaben Kind

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b> (Rufname unterstreichen)	
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geburtsort:</b>	<b>Geschlecht:</b>	
	<b>Land:</b>	<input type="checkbox"/> weiblich	
		<input type="checkbox"/> männlich	
		<input type="checkbox"/> divers	
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		<b>In Deutschland seit:</b>	
<b>Adresse</b>			
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Wohnort:			

### Angaben Eltern

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<b>Name</b>	<b>Vorname:</b>	
<b>sorgeberechtigt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>Adresse</b> (wenn abweichend)			
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Wohnort:			
<b>Mobil:</b>	<b>Privat:</b>	<b>Arbeit:</b>	

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<b>Name</b>	<b>Vorname:</b>	
<b>sorgeberechtigt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>Adresse</b> (wenn abweichend)			
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Wohnort:			
<b>Mobil:</b>	<b>Privat:</b>	<b>Arbeit:</b>	

## Geschwister

Vorname	Name	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Familiensprache

<b>Sprache 1</b> (hauptsächlich zu Hause gesprochen)	<b>Sprache 2</b>
<b>Weitere:</b> _____	

## Religionszugehörigkeit (Bitte Entsprechendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> unitarisch
<input type="checkbox"/> römisch-katholisch	<input type="checkbox"/> jüdisch
<input type="checkbox"/> alt-katholisch	<input type="checkbox"/> Ahmadiyya Muslim Jamaat
<input type="checkbox"/> syrisch-orthodox	<input type="checkbox"/> DITIB Hessen (sunnitisch)
<input type="checkbox"/> griechisch-orthodox	<input type="checkbox"/> alewitisch
<input type="checkbox"/> mennonitisch	<input type="checkbox"/> freireligiös
<input type="checkbox"/> adventistisch	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
	<input type="checkbox"/> keine Religionszugehörigkeit

## Zuletzt besuchte Kindertagesstätte

Name der Einrichtung: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.: _____
Ansprechpartner/in: _____

Anmeldedatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberichtigte\*r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r