

Anmeldung

zum Eintritt in die Staatliche Grundschule "Johann Sebastian Bach", Am Plan 1, 99310 Arnstadt

Schuljahr:

Telefon: 03628_601541

Fax: 03628_601543

Bitte ankreuzen!

Fristgerechte Einschulung
 Einschulung nach Zurückstellung

Vorzeitige Einschulung
 Datum des Zuzugs:

Zuzug - Adresse der bisherigen Schule:

| | |
|--|--|
| Schulanfänger Name und Vorname | weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> |
| Geburtstag und Geburtsort | |
| Kreis und Land | Ilm-Kreis / Thüringen |
| Religionsbekenntnis angeben Evangelisch / Katholisch / ohne | |
| belegt das Fach: Ethik, Evangelisch oder geht in einen katholischen Unterricht - z. Zt. außerhalb der Schule | Bitte Ankreuzen! <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Katholisch |
| Staatsangehörigkeit Bei anderer Staatszugehörigkeit Eintrag bitte entsprechend ändern! | oder <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> |
| PLZ und Ort | 99310 Arnstadt |
| Straße und Hausnummer /Jahr | |
| Telefonnummer | |
| Linkshänder | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| Anzahl der Geschwister | <input type="checkbox"/> - an unserer Schule <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| Vorgelegte Nachweise | Nr.: (Abstammungs- oder Geburtsurkunde) |
| Kindergartenbesuch Name und Anschrift des Kindergartens | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| Krankenversichert bei: - und Name der Krankenkasse: | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Selbst |
| Hausarzt | |
| Hortbesuch | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |

Erziehungsberechtigte

| | |
|--|------------------------------|
| Name und Vorname des Vaters | , |
| Anschrift / Jahr - falls abweichend vom Antragsteller | |
| Im Notfall erreichbar unter: | Telefonnr.: |
| Name und Vorname der Mutter | |
| Anschrift / Jahr - falls abweichend vom Antragsteller | Im Notfall erreichbar unter: |
| E-Mail: | |

Arnstadt, den
 Ort und Datum

Unterschrift:
 Aufnehmende Lehrkraft

Unterschrift:
 Anmeldende Erziehungsberechtigte