

Anmeldung zur Aufnahme in Klasse 5

Staatliche Gemeinschaftsschule Kaulsdorf

Schuljahr 2024 / 2025

Rückgabe bitte bis spätestens 09.03.2024



Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Anschrift:

Masernimpfschutz:
 besteht nicht besteht Nachweise in Grundschule erbracht

Telefon: _____

E-Mail: _____

Sorgeberechtigte:

| Name: | Vorname: | telef. Erreichbarkeit |
|---------|----------|-----------------------|
| Mutter: | | |
| Vater: | | |

Bekenntnis:
 evangelisch röm.-katholisch ohne sonstige
 Teilnahme ev. Religionsunterricht oder Teilnahme Ethikunterricht

Fahrschüler:
 nein ja Einstiegshaltestelle: _____

Datum der Einschulung: _____

Anschrift und Telefon der letzten Schule: _____ **Klassenstufe:** _____

Name und Anschrift der Zweitwunschschule (zwingende Angabe):

Bemerkungen: (Förderbedarf, gesundheitliche Einschränkungen, etc.)

Das Merkblatt zur Erhebung der personenbezogenen Daten wurde zur Kenntnis genommen. Dieses ist auf der Schulhomepage jederzeit einsehbar.

Ort, Datum

Unterschrift aller Sorgeberechtigten