

eventuell Vormund: Name und Vormundschaftsdekret: <small>Behörde, Zahl, Datum</small>

Das Kind wohnt bei: (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern/Vormund
---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---

Kindergartenbesuch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	welcher KiGa? _____	Dauer: _____ Jahre
--	---------------------	--------------------

Bestehende und überstandene Krankheiten, Allergien, Störungen, besondere Ereignisse im Leben des Kindes, welche Ihnen für den Schulbetrieb wichtig erscheinen:
--

Geschwisterreihe inkl. Schulanfänger nach Jahrgang geordnet (Vorname und Geburtsjahr, beginnend mit dem ältesten Kind bei 1):					
1	2	3	4	5	6

Schülerfreifahrt (ab 2 km Entfernung zur Schule möglich):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Busunternehmen: _____	Einstiegsstelle: _____
-----------------------	------------------------

Ich stimme mit meiner Unterschrift einer Sprachheilüberprüfung meines Kindes durch eine Sprachheilpädagogin sowohl bei der Schuleinschreibung als auch am Schulbeginn zu.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ich erkläre hiermit mit meiner Unterschrift, dass von meinem Kind Informationen aus der Kindergartenzeit eingeholt werden dürfen.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Sonstige Anmerkungen:
