



# 78. Schule

## Grundschule der Stadt Leipzig

Aufnahme ab dem: \_\_\_\_\_

<b>Name, Vorname des Kindes:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Geburtsort:</b>		<b>Geschlecht:</b>
Bekenntnis:		Staatsangehörigkeit:
<b>Anschrift:</b>		
<b>Bisher besuchte Schule:</b> von _____ bis _____		
<b>Besonderheiten / gesundheitliche Probleme des Kindes:</b>		
<b>Anzahl/Alter der Geschwister:</b> (     )		
<b>Datum der Einschulung:</b>		
vorgelegte Unterlagen:	<input type="checkbox"/>	Geburtsurkunde
	<input type="checkbox"/>	Personalausweis
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
<b>Krankenversicherung:</b>		<b>bei wem versichert:</b>
Mit der Durchführung Erster Hilfemaßnahmen sind wir einverstanden: ja		

### Angaben der Erziehungsberechtigten:

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Anschrift		
Tel. privat		
Tel. dienstlich		
Tel. Handy		
Notfalltelefon		
E-Mail-Adresse		
Ich bin allein sorgeberechtigt.		
Name:	Datum/Unterschrift:	

### **Besonderheiten:**

Mein Kind darf zu schulischen Zwecken (Feste, Wandertage) fotografiert oder gefilmt werden.	ja
Mit der Veröffentlichung dieser Fotos auf der schuleigenen Homepage bin ich einverstanden.	
Mein Kind nimmt am Unterricht Ethik teil.	ja
Mein Kind darf am Förderunterricht teilnehmen.	ja
Mein Kind darf bei Hitze oder Unterrichtsausfall nach Hause kommen.	nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anmeldung angenommen durch: \_\_\_\_\_