



Anmeldung für die _____ Klasse

Schülerin / Schüler

Bitte in gut lesbarer Form ausfüllen.

Name, Vorname:		Zurzeit besuchte Schule:
Geburtsdatum:	Geschlecht m / w	Anschrift der Schule:
Geburtsort:	Geburtskreis:	
Nationalität:		Name der Schulleitung:
Konfession:		Jahr der Einschulung:
Geschwister des angemeldeten Kindes (Anzahl, Alter):		
Besuchen Geschwister des angemeldeten Kindes die Ev. Grundschule Aschersleben? Name, Klasse:		
In welcher Schule war das Kind vorher angemeldet:		
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?		
Aus welchem Grund möchten Sie Ihr Kind an der Ev. Grundschule Aschersleben einschulen?		

Erziehungsberechtigte

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Tätigkeit: (freiwillige Angabe)	Tätigkeit: (freiwillige Angabe)
Konfession:	Konfession:
PLZ Wohnort:	PLZ Wohnort:
Straße:	Straße:
Landkreis:	Landkreis:
Telefon dienstlich:	Telefon dienstlich:
Telefon privat:	Telefon privat:
Mail-Adresse:	
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten:
--

Eine Eingangsbestätigung wird nicht zugestellt. Sie erhalten vor dem Einschulungsjahr einen Termin zum Erstgespräch bzw. eine Einladung zum Tag der offenen Tür.