Anmeldeformular für die DAI Grundschule / Gemeinschaftsschule

Gewünschter Aufnahmetermin:

(Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.)

❑ September 2021 oder
❑ September 2022

❑ Einschulung
❑ Schulwechsel
Unser Kind ist aktuell in der _____ Klasse.

Kind:

_____
Name des Kindes

_____
Geburtsdatum

_____
Geburtsort, Geburtsland

_____
Nationalität

_____
Muttersprache

_____
Diese Sprachen werden Zuhause gesprochen

_____
Weitere Sprachen

_____
Religion

_____
Aktuelle Schule / aktueller Kindergarten (Institution, Adresse)

_____
Geschwister (Anzahl, Alter)

Eltern / Erziehungsberechtigte:

_____
Name der Mutter / der Erziehungsberechtigten

_____
Name des Vaters / des Erziehungsberechtigten

Adresse:

_____
Straße, Hausnummer

_____
Postleitzahl / Stadt

Kontaktdaten:

_____
Telefonnummer

_____
E-Mail-Adresse

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrem Kind, die uns helfen werden, unsere pädagogischen Ansätze abzustimmen.

Welche besonderen Interessen und Talente hat Ihr Kind?

_____

_____

_____

_____

Sind angeborene Entwicklungsstörungen (sprachlich, motorisch, auditiv) oder Lernschwierigkeiten Ihres Kindes bekannt? Leidet Ihr Kind unter chronischen Krankheiten (Diabetes, Epilepsie etc.)?

_____

_____

_____

Leidet Ihr Kind an Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten?

_____

_____

Was isst und trinkt Ihr Kind gerne?

_____

_____

Haben Sie weitere Anmerkungen, die Sie uns gerne mitteilen möchten?

_____

_____

Wir haben den online DAI-Informationsabend besucht. ❑ Ja ❑ Nein

Ort, Datum: _____

Unterschrift beider Eltern / beider Erziehungsberechtigter:

_____

_____