

Anmeldeformular für die DAI Grundschule / Gemeinschaftsschule



Gewünschter Aufnahmetermin:
(Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.)

September 20__

- 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?

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:
