

Anmeldeformular für die Internationale DAI Schule

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 und gerne mitteilen möchten?

Wir haben einen Informationsabend besucht: Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift beider Eltern/ beider Erziehungsberechtigter
