



# NaturRaumSchule

## Anmeldung für das Jahr \_\_\_\_\_

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an der NaturRaumSchule. Bitte füllen Sie die Anmeldung für Ihr Kind vollständig aus und schicken Sie diese per Post an uns zurück.

### 1. Personalien des Kindes

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Kindertageseinrichtung hat Ihr Kind bisher besucht?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **2. Geschwister des Schülers / der Schülerin**

Name                      Vorname                      Geburtsdatum                      Schule/Klasse/Kindergarten

---

---

---

---

## **3. Angaben zu den Eltern / Sorgeberechtigten**

### **Mutter**

Name                      \_\_\_\_\_                      Vorname                      \_\_\_\_\_

Anschrift                      \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon                      \_\_\_\_\_

Email                      \_\_\_\_\_

z.Zt. ausgeübter Beruf                      \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt                      ja                       nein

### **Vater**

Name                      \_\_\_\_\_                      Vorname                      \_\_\_\_\_

Anschrift                      \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon                      \_\_\_\_\_

Email                      \_\_\_\_\_

z.Zt. Ausgeübter Beruf                      \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt                      ja                       nein

**4. Bedarf es einer besonderen Betreuungsform Ihres Kindes?**

(z.B.: Einnahme von Medikamenten, Wahrnehmungs- oder Bewegungsstörungen, etc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Wer soll die Schulkorrespondenz erhalten?**

- Mutter / Vater an gemeinsamen Wohnsitz
- Beide (bei getrennten Eltern)
- Nur Mutter
- Nur Vater

