



<b>Anmeldeformular Einschulung</b>	
<b>Astrid-Lindgren-Grundschule</b>	<b>Schuljahr <u>2019/2020</u></b>

Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum:	
Straße:		Geburtsort:	
PLZ/Ort:		Konfession:	
Telefon:		Staatsangehörigkeit:	
Handy:		E-Mail:	

Hat Ihr Kind eine langfristige körperliche, seelische, geistige Beeinträchtigung oder eine Sinnesbeeinträchtigung?     ja     nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Besuchter Kindergarten:**

Kindergarten	Ort	Von – Bis (Jahr)

**Geschwister:**

Stellung in der Geschwisterreihe    1.  2.  3.  4.  5.  von Kindern

	Name	Vorname	Anschrift (falls abweichend von Anschrift des Kindes)
Mutter			
Vater			

Staatsangehörigkeit:                      Mutter:                      Vater:

Erziehungsberechtigt:            Mutter                      Vater                       beide

Ggf. Anschrift des Erz.-Ber. bei dem das Kind nicht wohnt: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Einverständniserklärung**

Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass die Lehrerinnen und Lehrer der Astrid-Lindgren-Grundschule mit den Erzieherinnen in der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_ über den Entwicklungsstand unseres/meines Kindes \_\_\_\_\_ sprechen.

Burgdorf, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten