

Anmeldung Juniorklasse Bad Säckingen

Schuljahr: _____

Bitte legen Sie dieser Anmeldung alle Beobachtungs- und Entwicklungsbögen von Erzieher*in, Arzt*in, Therapeut*in usw. Ihres Kindes bei!!!

Angaben zum Kind:

Nachname/Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Emailadresse: _____

Masernimpfung: ☐ Ja ☐ O Nein

Geburtstag/Geburtsort: _____

Geschlecht: ☐ O Männlich ☐ O Weiblich

Bekenntnis: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Kindergarten: _____

Zuständige Schule: _____

Kinderarzt: _____

Geschwister (Alter): _____

Krankheiten/Unfälle: _____

Rückstellungsgründe: _____

Therapien (warum/wo): _____

Sonstiges: _____

Angaben Mutter:

Nachname/Vorname: _____

Mädchenname: _____

Geburtstag: _____

Beruf: _____

Wenn abweichend zum Kind:

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon privat/Handy: _____

Sorgeberechtigt: ☐ Ja ☐ Nein

Angaben Vater:

Nachname/Vorname: _____

Mädchenname: _____

Geburtstag: _____

Beruf: _____

Wenn abweichend zum Kind:

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon privat/Handy: _____

Sorgeberechtigt: ☐ Ja ☐ Nein

Zurückstellung beantragt durch: ☐ Eltern
☐ Grundschule
☐ Kindergarten
☐ Staatliches Gesundheitsamt
☐ Sonstige: _____

☐ Ich bin darüber informiert, dass dies keine Zusage für einen Platz in der Juniorklasse ist.

Datum, Ort: _____

Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____

Von der Schule auszufüllen:

Rückstellungsantrag liegt schriftlich vor: ☐ Ja ☐ Nein

Masernnachweis: ☐ Ja ☐ Nein