



**Datenblatt für die Anmeldung
Grundschule Distelbeck Schuljahr 26/27**

Name des Kindes:	_____ m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit:	_____
Religionszugehörigkeit:	_____
Geburtsdatum:	_____
Name des/der Erziehungsberechtigten:	M: _____ Geburtsland: _____ V: _____ Geburtsland: _____
Anschrift:	_____
Mobil:	_____
E-Mail-Adresse:	_____
Familiensprache:	_____
Förderung/Diagnostik?	Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Masernimpfung <input type="checkbox"/> Allergien <input type="checkbox"/>
Name des Kindergartens?	Wie viel Jahre: _____
Betreuungsplatz gewünscht: <input type="checkbox"/>	Geschwisterkind bereits in der OGS <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend und berufstätig oder befinde mich in einer Ausbildung und lebe nicht mit einem ehelichen oder nichtehelichen Partner zusammen.	
<input type="checkbox"/> Wir sind beide berufstätig und /oder in der Ausbildung oder im Studium.	
<input type="checkbox"/> Ich/wir sind nicht berufstätig.	