

Bitte  
aktuelles Foto  
aufkleben



## Antrag um Aufnahme in den LERNORT

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geboren am   .   .     in \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Neueinschulung

Besucht gegenwärtig Klasse \_\_\_\_\_ der Schule \_\_\_\_\_

Adresse des Kindes: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Geboren am \_\_\_\_\_

Berufliche Ausbildung: \_\_\_\_\_ Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Selbstständig Beschäftigt bei: \_\_\_\_\_

Abweichende Adresse: \_\_\_\_\_

Abweichende Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Telefonnummer Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Geboren am \_\_\_\_\_

Berufliche Ausbildung: \_\_\_\_\_ Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Selbstständig Beschäftigt bei: \_\_\_\_\_

Abweichende Adresse: \_\_\_\_\_

Abweichende Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Telefonnummer Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hausarzt des Kindes: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Ist etwas Besonderes zu beachten? \_\_\_\_\_

Welche Kinderkrankheiten hatte das Kind? \_\_\_\_\_

Wie ist der Gesundheitszustand allgemein? \_\_\_\_\_

Welche Impfungen hat das Kind? \_\_\_\_\_

Wie viele Geschwister hat das Kind?

Name:	Geburtsdatum:	Schule/Kindergarten:	Klasse:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Welchen Kindergarten und/oder Schule(n) hat das Kind bereits besucht?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wann und in welche Klasse soll das Kind an den LERNORT kommen?

\_\_\_\_\_

Haben Sie schon Beziehungen zu Freien Schulen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte geben Sie uns eine kurze Charakterisierung des Kindes und ihre Gründe für seine Anmeldung am LERNORT:

Lined area for text entry, partially obscured by a watercolor background.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DER ELTERN
oder des gesetzlichen Vertreters