

CONRADSCHULE

Grundschule Wannsee

Anmeldung

Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> keine Angabe / _____
Konfession	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit/en	
Muttersprache/n	
Welche Kita besucht Ihr Kind? Welche Gruppe?	
Besucht Ihr Kind den Hort? Welche/s Modul/e?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> 6:00 – 7:30 Uhr <input type="radio"/> 13:30 – 16:00 Uhr <input type="radio"/> 13:30 – 18:00 Uhr
Krankenkasse versichert bei	_____ <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater
Welchen Religionsunterricht besucht Ihr Kind?	<input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> katholisch <input type="radio"/> Lebenskunde

Sorgeberechtigter 1	
Name	
Vorname	
Straße	
Postleitzahl/Ort	
Tel.-Nr. - Festnetz	
Tel.-Nr. - mobil	
Tel.-Nr.- dienstlich	
Mailadresse	

Sorgeberechtigter 2	
Name	
Vorname	
Straße	
Postleitzahl/Ort	
Tel.-Nr. - Festnetz	
Tel.-Nr. - mobil	
Tel.-Nr.- dienstlich	
Mailadresse	

CONRADSCHULE

Grundschule Wannsee

Weitere Kontaktpersonen für den Notfall	Ansprechpartner 1	Ansprechpartner 2
Name		
Vorname		
Tel.-Nr. – Festnetz		
Tel.-Nr. - mobil		
Weitere Kontaktpersonen für den Notfall	Ansprechpartner 3	Ansprechpartner 4
Name		
Vorname		
Tel.-Nr. – Festnetz		
Tel.-Nr. - mobil		

Sonderpädagogischer Förderschwerpunkt <input type="radio"/> vermutet <input type="radio"/> Antrag gestellt	Förderschwerpunkt: _____
--	--------------------------

Sonstige Besonderheiten/ chronische Erkrankungen	
---	--

Mit welchen Kindern möchte Ihr Kind evtl. in eine Klasse (max. 3 namentliche Nennungen)?	
Schulanfänger	
jetzige Erstklässler	

Bemerkungen	
--------------------	--

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
-------	--------------------------------------

Wenn sich die von Ihnen gemachten Angaben ändern, teilen Sie uns dies bitte umgehend mit.

CONRADSCHULE

Grundschule Wannsee

Zusatzblatt zur Waldklasse

Weitere Kontaktpersonen für den Notfall	Ansprechpartner 1	Ansprechpartner 2
Name		
Vorname		
Tel.-Nr. – Festnetz		
Tel.-Nr. - mobil		
Weitere Kontaktpersonen für den Notfall	Ansprechpartner 3	Ansprechpartner 4
Name		
Vorname		
Tel.-Nr. – Festnetz		
Tel.-Nr. - mobil		

Sonderpädagogischer Förderschwerpunkt <input type="radio"/> vermutet <input type="radio"/> Antrag gestellt	Förderschwerpunkt: _____
--	--------------------------

Sonstige Besonderheiten/ chronische Erkrankungen	
---	--

<input type="radio"/> Mein Kind geht nach dem Waldschultag allein nach Hause um _____ Uhr.
<input type="radio"/> Mein Kind wird abgeholt.
<input type="radio"/> Meinem Kind dürfen die Pädagog*innen Zecken / Splitter entfernen (ggf. streichen).
<input type="radio"/> Meinem Kind dürfen die Pädagog*innen Zecken / Splitter nicht entfernen (ggf. streichen).
<input type="radio"/> Mein Kind darf auch barfuß laufen.
<input type="radio"/> Mein Kind soll immer Schuhe tragen.

Bemerkungen	
--------------------	--

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
-------	--------------------------------------

Wenn sich die von Ihnen gemachten Angaben ändern, teilen Sie uns dies bitte umgehend mit.