

Anmeldung an der GGS Geilenkircher Straße

Name _____ **Vorname** _____

(des Kindes) (des Kindes)

geb. am _____ Geburtsort _____

Geschlecht weiblich männlich Staatsangehörigkeit _____

Konfession _____ Betreuung im offenen Ganztags? ja nein

aktueller Kindergarten (vollständige Adresse) _____
 Seit wann besucht Ihr Kind einen Kindergarten (Jahr und Monat) _____

Geschwisterkind an unserer Schule und Klasse _____
 Gibt es Partnerwünsche: _____

1. Sprache innerhalb der Familie:

Teilnahme am Religionsunterricht:

ja nein

Wenn ja: ev. kath.

Sorgeberechtigte:

Mutter _____ (Vor-/Nachname)

Vater _____ (Vor-/Nachname)

Anschrift:

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Telefon pr. _____ Telefon di. _____

E-Mail _____ Tel. mobil _____

Ich/Wir wünsche/n mir/uns, dass mein/unser Kind in einer

a) bilingualen Klassen **b) Regelklasse** beschult wird.

(Bitte ankreuzen)

wenn **a)**

Ich/Wir würde/n das Kind auch **in einer Regelklasse** beschulen lassen, wenn die bilingualen Klassen belegt sind.

- Ja
- Nein, dann möchte/n ich/wir mein/unser Kind an der Zweitwunschschule anmelden.

wenn **b)**

Ich/Wir würde/n das Kind auch **in einer bilingualen Klasse** beschulen lassen, wenn die Regelklassen belegt sind.

- Ja
- Nein

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Schule bei Bedarf Kontakt zum Kindergarten aufnimmt.

Ich/wir nehmen zur Kenntnis, dass es sich um eine Anmeldung (nicht Aufnahme) handelt.

Datum _____ Unterschrift(en) _____