

Anmeldung in Klasse 5

Körschtal Gemeinschaftsschule Stuttgart Plieningen

Paracelsusstr. 44

70599 Stuttgart



Persönliche Angaben des Kindes (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

| | |
|---|---|
| Name, Vorname: | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |
| Straße: | Geburtsdatum: |
| Plz, Wohnort: | Geburtsort/-land: |
| Staatsangehörigkeit: | Muttersprache: |
| Konfession (Religion: ev/rk/jüd./orth/isl... keine): | Teilnahme am Religionsunterricht: |
| Allergien/Diabetes/Sonstiges: | Geschwister an der Körschtalschule (Vorname/Klasse): |
| Bonuscard: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Scool - Abo: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Herkunftsschule: | Anspruch auf sonderpädagogische Beschulung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Persönliche Angaben der Mutter

Persönliche Angaben des Vaters

| | |
|---|---|
| Name, Vorname: | Name, Vorname: |
| ggf. abweichende Adresse: | ggf. abweichende Adresse: |
| Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Telefon privat: | Telefon privat: |
| Telefon gesch.: | Telefon gesch.: |
| Mobil: | Mobil: |
| E-Mail: | E-Mail: |
| Notfallnummer (z.B. Großeltern o.ä.): | Notfallnummer (z.B. Großeltern o.ä.): |

Freundeswunsch (bitte nur ein Kind angeben): _____

Stuttgart, _____

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten