

Zusatzfragebogen zur Schulanmeldung



STÄDT. GEMEINSCHAFTS-GRUNDSCHULE
Am Brückentor 6 u. 8, 40764 Langenfeld
Tel.: 02173-18135 Fax: 02173-22325
E-Mail: ggs.brueckentor@schulen.langenfeld.de

Vor- und Zuname des Kindes: _____

1. Wir möchten Ihrem Kind ermöglichen mit seinen FreundInnen eine Klasse zu besuchen wenn das von Ihnen gewünscht ist und die Rahmenbedingungen der Schule dies zulassen. Bitte nennen Sie uns bis zu 2 Namen von Freunden Ihres Kindes:

_____ und _____

2. Mein Kind hat ein Geschwisterkind, dass die GGS am Brückentor besucht

nein ja

_____ Name des Geschwisterkindes / Klasse

3. Geburtsland des Kindes Deutschland anderes Land: _____

Geburtsland der Mutter Deutschland anderes Land: _____

Geburtsland des Vaters Deutschland anderes Land: _____

Wann sind Sie nach Deutschland gezogen? (Zuzugsjahr) _____

4. Welche Konfession hat Ihr Kind?

katholisch evangelisch ohne Bekenntnis muslimisch andere: _____

Mein Kind soll am evangelischen Religionsunterricht

katholischen Religionsunterricht

alternativen Angebot

teilnehmen.

5. Wir benötigen einen Betreuungsplatz (Arbeitsbescheinigungen sind vorzulegen)

im offenen Ganzttag (bis 17:00h)

im Halbttag (bis 14:00h)

6. Krankheiten/Allergien meines Kindes: _____

Medikamente, die mein Kind regelmäßig einnehmen muss:

7. Für Notfälle bitten wir Sie, uns weitere Notfallnummern von Angehörigen, Freunden, Nachbarn usw. mitzuteilen die wir kontaktieren können.

Name	Oma, Opa, Lebenspartner etc.	Telefonnummer

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten