

## Anmeldung zum Eintritt in die 1. Klasse der TGS Südeichsfeld

Schuljahr:

Ausfüllung durch die Schule:

- Regeleinschulung  
 vorzeitige Einschulung  
 Einschulung nach Zurückstellung  
 Zurückstellung wird beantragt

<b>Schulanfänger</b>			
Name und Vornamen <small>(Rufnamen unterstreichen)</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Geburtstag	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Geburtsort	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> weiblich</span>		
Land/Kreis	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> sonstiges: <input style="width: 80px;" type="text"/>		
Wahlfach	<input type="checkbox"/> Religion <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Ethik</span>		
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Wohnung <small>PLZ, Ort Straße, Hausnummer</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Zahl der Geschwister <small>Nr. in Geschw.-Reihe</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Rechtshänder / Linkshänder	<input type="checkbox"/> Rechtshänder <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Linkshänder</span>		
Vorgelegte Nachweise	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde des Kindes <input type="checkbox"/> Familienstammbuch <input type="checkbox"/> sonstige: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Kindergartenbesuch	<input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> nein</span>		
Hortbesuch gewünscht	<input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> nein</span>		
Krankenversicherung* <small>(für Angaben bei Schülerunfall)</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Behinderungen und Krankheiten* <small>(soweit für die Schule von Bedeutung)</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Hausarzt*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Erziehungsberechtigte</b>			
Name und Vorname des Vaters	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Wohnung (falls abweichend) <small>PLZ, Ort Straße, Hausnummer Telefon*</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/> privat: <input style="width: 100px;" type="text"/> dienstlich: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Im Notfall erreichbar*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Name und Vorname der Mutter	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Wohnung (falls abweichend) <small>PLZ, Ort Straße, Hausnummer Telefon*</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/> privat: <input style="width: 100px;" type="text"/> dienstlich: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Im Notfall erreichbar*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
e-Mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Datum der Anmeldung:	Aufnehmende Lehrkraft:	Anmeldende/r Erziehungsberechtigte/r:	Unterschrift der Eltern:
<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>

\* freiwillige Angabe