

Anmeldung Schule Schachen

Vorname(n):		Nachname:		<input type="radio"/> Mädchen	
				<input type="radio"/> Junge	
Geburtsdatum:	Konfession:	Sozial-Vers.-Nr. 13-stellig:			
Land:	Heimatort:	Muttersprache:			
Vorname (Name) des Vaters:		<input type="radio"/> alleinerziehend			
Vorname (Name) der Mutter:		<input type="radio"/> alleinerziehend			
Beruf des Vaters:	Telefonnummern der Eltern:				
Beruf der Mutter:	Festnetz: _____				
		Natel: _____			
Adresse der Eltern:		Email:			
_____		_____			
_____		_____			
Geschwister / Jahrgang:					

Krankheiten oder sonstige Leiden (wie z.B. Allergien, Asthma, Epilepsie oder Therapien):	
Medikamente:	
Besuchte Therapien: <input type="radio"/> Psychomotorik <input type="radio"/> Logopädie <input type="radio"/> heilpädagogische Früherziehung <input type="radio"/> andere: _____	
Wird ihr Kind teilweise fremdbetreut? Wenn ja: Name/ Adresse: _____	
Telefonnummer: _____	
Betreuungstage: <input type="radio"/> Mo <input type="radio"/> Di <input type="radio"/> Mi <input type="radio"/> Do <input type="radio"/> Fr	
Weitere Bemerkungen:	
Datum:	Unterschrift der Eltern: