



Städt. Gemeinschaftsgrundschule Neustrelitzer Straße 10 + 40595 Düsseldorf

Tel.: 0211/ 8926770 + Fax: 0211/ 8926775 + eMail: gg.neustrelitzerstr@schule.duesseldorf.de + Internet: www.neustrelitzer.de

Klasse: _____	Lehrer*in: _____
Anmeldedatum: _____	Aufnahmedatum: _____
_____	Geschwisterkind: _____
Einschulung: <input type="checkbox"/> Regeleinschulung <input type="checkbox"/> Vorzeitig <input type="checkbox"/> über KIB <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> Ukrainische Flüchtlinge	

Individualdaten

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Geschlecht: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Konfession: _____

rk ev isl o. Bek.
andere: _____

Teiln. am Rel.Unterr. ja nein

Nationalität: _____

Geburtsland: _____

Zuzugsjahr: _____

Verkehrssprache: _____

Migrationshintergrund: ja nein

Weitere Daten

Spätaussiedler **Keine Auskunft an Dritte**

Impfpass: ja nein Masern Impfnachweis (bitte Impfpass vorzeigen)

Düsselpass: ja nein bitte vorlegen

Dt. Sprachkenntnisse vorhanden: ja nein wenig

Sprachförderung: nein ja seit wann: _____ Delfintest: ja nein

Lauf: Therapie: nein ja Ergo Logopädie Andere _____

Ehemalige Kita/ Schule: Straße: _____ Hausnr. _____ Kindergarten seid: _____

Hinweise für die Klassenlehrer*in: z.B. Allergien, Linkshändigkeit, Krankheiten etc.: _____

Sonstiges/ Besondere Wünsche: _____

Gesetzliche Vertreter

Mutter Name:	Vorname:	Geburtsland:	Nationalität:
Vater Name:	Vorname:	Geburtsland:	Nationalität:

Verheiratet: ja nein Gem. Sorgerecht: ja nein Die Eltern leben zusammen: ja nein Das Kind lebt bei: Mutter Vater

Abweichende Anschrift eines Erziehungsberechtigten: _____

Kontaktnummern:

Mobil Mutter:	Mobil Vater:	Festnetz:
Notrufnummer: hier rufen wir zuerst an!	Email:	Sonstige: (z.B. Oma)

Ich/ Wir melden hiermit mein/unser Kind an der GGS Neustrelitzer Straße an:

Mutter: _____ Vater: _____

Datum: _____ Unterschrift: (Beide Sorgeberechtigte)