



Mühlenschule **Holm-Seppensen**

Grundschule

Jungfernstieg 6, 21244 Buchholz i.d.N. ☎ 04187 - 6970 / Fax: 04187 - 3465

Anmeldung

für den Jahrgang _____

Name des Kindes:			
Vorname d. K. :			
Geburtsdatum:	Tag: _____	Monat: _____	Jahr: _____
Geburtsort:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich
Konfession:	<input type="checkbox"/> Evangelisch	<input type="checkbox"/> Katholisch	<input type="checkbox"/> Islamisch <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Ohne
Staatsangehörigkeit:	Mutter: _____ Kind: _____	Vater: _____	
Anschrift:	Straße: _____ Ort: _____ Tel.: _____		
Eltern:	Mutter: _____ <i>Name, Vorname</i>	Vater: _____ <i>Name, Vorname</i>	
Erziehungsberechtigt: <i>(Anschrift wenn v.o. abweicht)</i>	<input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> Vormund	Anschrift: _____	
Zuletzt besuchte(r) Schule oder Kindergarten:			Seit wann: _____
Busfahrer:	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Besondere Hinweise, über die die Lehrkraft unterrichtet sein sollte:			
Datum:	Unterschrift: _____		