



Pestalozzischule - Carl-Duisberg-Str. 15 - 45772 Marl
E-Mail: 122804@schule.nrw.de

Tel.: 0 23 65/205216-11
Fax: 0 23 65/205216-99

Aufnahme in die Schule

Datum: _____

Name, Vorname
des Kindes: _____

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

geb. am: _____ in _____ Geburtsland: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ Notfallnummer: _____

E-mail: _____

Krankenkasse (Kind): _____

Impfungen: ☐ Mumps/Masern/Röteln
☐ Diphtherie/Tetanus

Religion: _____

1. Staatsangehörigkeit _____ 2. Staatsangehörigkeit _____

BUT-Leistungen (Hartz IV, Wohngeld, Kindergeldzuschlag etc.): ☐ Ja / ☐ Nein

Kindergartenbesuch ☐ Ja / ☐ Nein

Name des Kindergartens: _____

Zeitraum/Dauer _____

Darf der Kindergarten Auskunft geben? ☐ Ja / ☐ Nein

Unterschrift Eltern

	Mutter	Vater
Name, Vorname:		
Beruf:		
Erziehungsberechtigt: Bitte ankreuzen		
Sorgeberechtigt: Bitte ankreuzen		
Bei Migrationshintergrund bitte ausfüllen		
Geburtsland:		

Zuzugsjahr: _____ **Verkehrssprache in der Familie:** _____

Wir wünschen einen Platz im Offenen Ganztage (noch keine Zusage!) ☐ Ja / ☐ Nein

Bemerkungen/Besonderheiten (Allergien, Medikamente, Behinderungen etc.):

