

Grundschule Lüchow Anmeldebogen

Nachname des Kindes _____
Vorname des Kindes _____
Geburtsdatum _____
Geburtsort _____
Geschlecht _____
Konfession _____
Staatsangehörigkeit _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____
Krankenkasse _____
Nachname der Mutter _____
Vorname der Mutter _____
Nachname des Vaters _____
Vorname des Vaters _____
Kindergarten _____
Emailadresse _____

Sprachfeststellung

Durchführende Lehrkräfte/
Erzieherinnen _____

Datum und Dauer der Durchführung _____

Für die Schule wichtige Angaben
über Erkrankungen (freiwillig)

Auf welche Familienverhältnisse
hat die Schule besonders Rück-
sicht zu nehmen (freiwillig)

Die personenbezogenen Daten werden von uns im Computer verwaltet.
Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Schule, falls erforderlich, Auskünfte
beim Gesundheitsamt, Kindergarten einholen kann.
Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass eventuell Fotos auf der Webseite der
Schule oder für Zeitungsartikel verwendet werden.

Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten.

Datum: _____ Unterschrift: _____