



Hermann-Hesse-Straße 26
49661 Cloppenburg
Telefon: 0176 24065043
E-Mail: info@christliche-bekennnisschule.de
Internet: www.christliche-bekennnisschule.de

Anmeldung

Bitte fügen Sie der Anmeldung **eine Kopie der Geburtsurkunde** bei.

Die Einschulung soll zum Schuljahr _____ / _____ erfolgen.

1. Das Kind

Geschlecht: männlich weiblich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort /-land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religionsbekenntnis: _____

Telefonnummer: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Verwaltungsvermerke:

(Bitte nicht ausfüllen.)

Geschwister: ja nein

Infogespräch am: _____

Zusage am: _____

Warteliste: _____

Absage am: _____

Schulspiel: _____

Schulärztliches
Gutachten: _____

Zurückstellung: _____

Schulvertrag:

Schulvertrag zurück:

Fahrdienst: ja nein

Masernschutz ja nein

Sonstiges: _____

2. Die Erziehungsberechtigten

Vater u. Mutter nur Mutter nur Vater sonst. gesetzl. Vertreter

Name, Vorname des Vaters: _____

Geburtsland: _____ Zuzugsjahr: _____

Beruf: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Mobilnummer: _____ E-Mail: _____

Name, Vorname der Mutter: _____

Geburtsland: _____ Zuzugsjahr: _____

Beruf: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Mobilnummer: _____ E-Mail: _____

Name und Anschrift Ihrer Kirchengemeinde

(falls eine Gemeindezugehörigkeit besteht): _____

Verkehrssprache in der Familie: _____

3. Kindergarten/ Spielgruppe

Kindergartenbesuch/ Spielgruppenbesuch nein ja, seit/ab _____

Name / Anschrift des Kindergartens/ der Spielgruppe

4. Wichtige Informationen / Hinweise

Erkrankungen, körperliche Beeinträchtigung, besondere Förderung:

Sonstiges:

5. Ist Ihr Kind haftpflichtversichert? ja nein

Wo krankenversichert? _____

6. Beförderung des Kindes:

Wünschen Sie, dass Ihr Kind vom Fahrdienst der Schule befördert wird? ja nein

Nächste öffentliche Bushaltestelle: _____
(Ort/Name)

7. Unterschriften aller Erziehungsberechtigten

Ich erkläre mich / Wir erklären uns mit dem pädagogischen Konzept sowie den Bildungsgrundsätzen der Freien Christlichen Bekenntnisschule Cloppenburg einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten