



Anmeldung zur Katholischen Grundschule Celle

Nachname: _____ Vorname: _____

männlich weiblich Geburtsdatum: _____ Geburtsurkunde lag vor: ja nein

Geburtsort: _____ Taufbescheinigung: lag vor

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____ lag nicht vor

Straße / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Tel.: _____ Tel. vormittags: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Kindertagesstätte: _____ seit wann: _____

Anzahl Geschwister: _____ Geschwister-Stellung in der Geschwisterreihe: 1 2 3 4 5

Hinweise: (Allergien, Linkshänder, Sprachstörungen, Schwerhörigkeit, Brillenträger o. ä.)

Erziehungsberechtigte

Vater: _____ Mutter: _____

andere: _____ Erklärung zur Sorgeberechtigung: liegt vor

wird nachgereicht

Vorabfrage / Interesse

Beförderung mit dem Schulbus? ja nein Schulbus kostenpflichtig? ja nein

Betreuung 07:30 - 12:30 Uhr ja nein Ganztag (2-4 Tage nach Wahl) ja nein

Ort, Datum: _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____

Interne Vermerke (wird von der Schule ausgefüllt)

Bezirk: _____

Wünsche / Sonstiges: _____

Wodurch Interesse an Schule entstanden: _____

Katholische Grundschule Celle
Julius-von-der-Wall-Str. 7
29221 Celle
Fax 05141 / 55 00 44
Tel. 05141 / 55 00 40