



## 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

Ganztag (2-4 Tage nach Wahl)  ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummern und E-Mail-Adressen für schulorganisatorische Zwecke an die Elternvertreter der Klasse weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
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