

# Schulanmeldung



Schöne Aussicht 17  
61476 Kronberg/Ts.

Tel.: 06173/ 3181 950

Fax: 06173/ 3181 959

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet:

## Schülerin / Schüler:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: m / w Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

Staatsangehörigkeit: deutsch  sonstige: \_\_\_\_\_

Familiensprache: \_\_\_\_\_

Bei ausländischen Kindern: in Deutschland seit: \_\_\_\_\_ (Tag + Monat + Jahr)

Masernimpfung:  ja \_\_\_\_\_  nein  
(alle Impfdaten)

Religionszugehörigkeit: siehe Anlage 1

## Eltern:

\_\_\_\_\_  
Name des Vaters Vorname des Vaters Handy-Nr.

\_\_\_\_\_  
Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin / des Schülers)

\_\_\_\_\_  
Name der Mutter Vorname der Mutter Handy-Nr.

\_\_\_\_\_  
Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin / des Schülers)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (darf für Schulverteiler genutzt werden, für andere Empfänger nicht sichtbar)

Erziehungsberechtigung: beide  Vater  Mutter

Im Notfall erreichbar: \_\_\_\_\_

Arbeit/Büro, Oma, Tante etc. \_\_\_\_\_

