dung mitbringen!
It zur Anmeldung n
üllt zur
3itte dieses Formular ausgef

	evordruck		ischte Schu					twunsch: se Angabe is	st verpflichtend.)	
zum Schulja	ahr 2025-2026						(2.00	o /gaso i	or vorpinoment,	
Bereich 3	3-3 / Schule									
Stadt O	berhausen									
Schüler/in			Therapie: Sonstige:	Ergothe	rapie 🗆 l	_ogopädi	e □S 	PZ 🚨 Motopä	idie 🛘 Frühförderung	
Nachname:		,	Vorname:					Geschlecht:		
								□ weiblich	☐ männlich	
Straße:	Se:			PLZ:			Ort:			
Geburtsdatum:	Geburtsort: Geburtsland: Zuzugsjahr:	f	Kindfolge (Angab freiwillig)	Religionszugeho			rigkeit: Staatsangehörigkeit:			
Sprache in der Familie		•	VIII.	Besondere Hinweise (Krankheiten, andere Auffälligkeit (Angabe freiwillig)					ffälligkeiten):	
Telefonnumm	er									
für den Notfal (Angabe freiwillig)	II:									
Bei	vorzeitiger Einschul	lung mu								
Mutter				orgebei I ja	rechtigt:		alleinig orderlic		nt ist ein Nachweis	
Nachname:		'	Vorname:				burtslar			
				1 -		Sta	aatsange	ehörigkeit:		
Straße:			PLZ:	Ort:				Beruf (f	freiwillige Angabe):	
Telefon: Mobil:				Emaila	adresse:			'		
Vater				orgebe	rechtigt:		alleinig orderlic		nt ist ein Nachweis	
		11/								
Nachname:		Vor	name:	•		Ge	burtslar			
Nachname: Straße:				Ort:		Ge		ehörigkeit:	freiwillige Angabe):	
			name:	Ort:	adresse:	Ge		ehörigkeit:	freiwillige Angabe):	
Straße:			name:	Ort:	adresse:	Sta		ehörigkeit: Beruf (f	freiwillige Angabe): ahr)	
Straße: Telefon: Mobil: Sozialleistungsbezug	(z.B. Asyl, SGII)		PLZ:	Ort:	adresse:	Sta		ehörigkeit: Beruf (f		
Straße: Telefon: Mobil:			PLZ: Kitabes	Ort: Emails Such ta:	adresse:	Ge Sta	aatsang	ehörigkeit: Beruf (f		
Straße: Telefon: Mobil: Sozialleistungsbezug (Angaben freiwillig) Ja	□ eginn bitte vorlegen; ünstigungen aus dem ı Sie nur, wenn Sie den		Name der Ki	Ort: Emails Such ta:	adresse:	Ge Sta	aatsang	ehörigkeit: Beruf (f		
Straße: Telefon: Mobil: Sozialleistungsbezug (Angaben freiwillig) Ja	□ eginn bitte vorlegen; ünstigungen aus dem ı Sie nur, wenn Sie den		Name der Ki	Ort: Emails Such ta:	adresse:	Ge Sta	aatsang	ehörigkeit: Beruf (f		
Straße: Telefon: Mobil: Sozialleistungsbezug (Angaben freiwillig) Ja	□ eginn bitte vorlegen; ünstigungen aus dem ı Sie nur, wenn Sie den nachweisen)		Name der Ki	Ort: Emails Such ta:	adresse:	Ge Sta	aatsang	ehörigkeit: Beruf (f		
Straße: Telefon: Mobil: Sozialleistungsbezug (Angaben freiwillig) Ja	□ eginn bitte vorlegen; ünstigungen aus dem i Sie nur, wenn Sie den nachweisen) kurs in der Kita teilgenomi	men	Name der Ki	Ort: Emaila Such ta:	adresse: Seit _ alb von Obe	Ge Sta	aatsang	ehörigkeit: Beruf (f		
Straße: Telefon: Mobil: Sozialleistungsbezug (Angaben freiwillig) Ja	□ eginn bitte vorlegen; ünstigungen aus dem i Sie nur, wenn Sie den nachweisen) kurs in der Kita teilgenomi	men	Name der Ki Anschrift, weni	Ort: Emaila Such ta: n außerh	adresse: Seit _ alb von Obe	Sta	aatsang	ehörigkeit: Beruf (f		
Straße: Telefon: Mobil: Sozialleistungsbezug (Angaben freiwillig) Ja	eginn bitte vorlegen; eginn bitte vorlegen; einstigungen aus dem i Sie nur, wenn Sie den nachweisen) kurs in der Kita teilgenomi e mein Kind zur Offe	men enen G erkunft	Name der Ki Anschrift, weni	Ort: Emaila Such ta: n außerh	adresse: Seit _ alb von Obe	Sta	aatsang	ehörigkeit: Beruf (f		
Straße: Telefon: Mobil: Sozialleistungsbezug (Angaben freiwillig) Ja	eginn bitte vorlegen; ünstigungen aus dem i Sie nur, wenn Sie den nachweisen) kurs in der Kita teilgenome e mein Kind zur Offe e mein Kind zum "He	men enen G erkunft	Name der Ki Anschrift, wenn anztagsgrutssprachlich	Ort: Emaila Such ta: n außerh	adresse: Seit _ alb von Obe	Ge Sta	aatsange	ehörigkeit: Beruf (f	ahr)	