

Familiennamen		Vorname		Geschlecht	
Sozialversicherungsnummer		geboren am			
in (Ort)		(Staat)			
Staatsbürgerschaft		Religionsbekenntnis			
Erstsprache		sonstige Sprachen			
	Familiennamen, Vorname	geb. am	Anschrift	Telefon	
Mutter			Soz. Vers. Nr.:		
Vater			Soz. Vers. Nr.:		
Vorm.					
Das Kind wohnt bei					
Erziehungsberechtigte: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____					
Kindergarten: _____ Jahre			Interessen IHRES KINDES - bitte nehmen Sie eine Reihung (1 - 6) vor:		
Welchen Kindergarten besucht das Kind? Adresse und Betreiber: _____			1 - das macht mein Kind am liebsten 6 - das mag mein Kind nicht so gerne		
Kindergartengruppe: _____			_____ Englisch		
<input type="checkbox"/> Geschwisterkind in der Schule Name /Klasse:			_____ Forschen und Entdecken (Leonardino)		
<input type="checkbox"/> Geschwisterkind im Campus KG: Name/Gruppe/Alter:			_____ Bewegtes Lernen (zusätzliche Kosten)		
Bitte geben Sie uns eine aktuelle <u>e-mail</u> Adresse bekannt: _____			_____ Musik/Elemu		
			_____ Kreativer Schwerpunkt (Bild. Erz./Werken)		
			_____ Digitaler Schwerpunkt		
			<i>Zum jetzigen Zeitpunkt stehen die Schwerpunkte noch nicht fest.</i>		

Stammbblatt der Schüler*in

