

ABC – Freie Integrative Grundschule Schleiz**Schießhausweg 2****07907 Schleiz****Tel. 03663/422424****Fax. 03663/402040**eck@stiftungsverbund.de

Name, Vorname (Eltern):
Anschrift:
Telefon (privat):
E-Mail:

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag, mein/unsere Kind an der **Freien Integrativen Grundschule Schleiz** aufzunehmen.

Name, Vorname (Kind):
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Konfession:
Krankenversichert bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Krankenkasse:
Antrag zur Aufnahme im Schuljahr _____ ins Schuljahr _____ zum: <input type="checkbox"/> August <input type="checkbox"/> Februar Sonstiges Datum:
Bei Schulanfängern (Das Kind besucht zurzeit folgende Kindertagesstätte):
Bei Quereinsteigern (Das Kind besucht zurzeit folgende Schule):
Behinderungen/Krankheiten/Besonderheiten: (z.B. Entwicklungsauffälligkeiten, festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf etc.)

Mit diesem Antrag werden meine/unsere Daten für schulinterne Zwecke aufgenommen und gespeichert. Der Eingang des Antrages wird durch die Schule schriftlich bestätigt.

Ort, Datum_____
Unterschrift der Erziehungsberechtigten