

Grund- und Werkrealschule Gablenberg Pflasteräckerstr. 25 70186 Stuttgart Tel.: 0711 / 216 96 770 Fax: 0711 / 216 96 790	<h2>Anmeldung</h2> <p>zum Eintritt in die Grundschule</p> <p>in Klasse: _____ SJ <u>2024/25</u></p>
--	---

Schüler/in

Familienname	Vorname	Geburtstag	Geschlecht
Geburtsort		Geburtsland	
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	
Postleitzahl, Wohnort		Teilort	
Straße, Haus Nr.		Notfall-Telefonnummer (*)	
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sonstige			
Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. oder <input type="checkbox"/> Miteinander			
Gesundheitliche Beeinträchtigungen, Allergien, Besonderheiten etc.			
bisherige Schule:		Klassenstufe:	
Familiensprache (Muttersprache)		Sprachkenntnisse (Deutsch) <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine	
Bonuscard <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

1. Erziehungsberechtigter

Nachname	Vorname	Geschlecht
Adresse falls abweichend vom Schüler	Telefonnummern (*) privat: mobil:	
E-Mail (*)	beruflich:	

2. Erziehungsberechtigter

Nachname	Vorname	Geschlecht
Adresse falls abweichend vom Schüler	Telefonnummern (*) privat: mobil:	
E-Mail (*)	beruflich:	

Datum	Unterschrift des eines Erziehungsberechtigten
-------	---

(*) freiwillige Angaben

Hinweis. Ohne Notfallkontakt ist es der Schule nicht möglich, Sie in einem Notfall zeitnah zu informieren.