Carl-Orff-Schule
clever offen stark

Hamm: Co6

gemeinsam bringen wir die Schule zum Klingen

Name :_____ Vorname:_____

Straße:_____ PLZ / Ort:_____

Geburtstag: _____ Geburtsort u. - land: _____

Staatsangehörigkeit:_____ Religion:_____

Telefon Nr.: _____

E-Mail-Adresse:_____

Erziehungsberechtigt ist / sind ☐ Mutter ☐ Vater ☐ sonstige

Name, Vorname der Mutter mit Anschrift:_____

Geburtsland der Mutter:_____ Handy Mutter_____

Name, Vorname des Vaters mit Anschrift:_____

Geburtsland des Vaters:_____ Handy Vater _____

Migrationshintergrund: ja ☐ / nein ☐ Verkehrssprache in der Familie_____

Name und Telefonnummer für den Notfall:_____

_____

Name des Kindergarten:_____ Dauer:_____

Sprachförderunterricht im Kindergarten: nein ☐ ja ☐ → verpflichtend ☐ / freiwillig ☐

Besondere Angaben, wie z.B. Pflasterallergie, Milchunverträglichkeit: _____

Masernimpfschutz vorhanden (Nachweis durch ärztl. Bescheinigung) ja ☐ nein ☐

Die Carl-Orff-Schule ist nächstgelegene Schule ja ☐ nein ☐

wenn nein, bitte Zweitwunsch angeben:_____

Wir sind mit einer Veröffentlichung von Fotos unseres Kindes im Rahmen von Schulaktionen auf der Homepage der Schule einverstanden. ja ☐ nein ☐

Die Schule darf bei Rückfragen Kontakt zum Kindergarten aufnehmen. ja ☐ nein ☐

Ich / Wir haben Bedarf an der Zusatzbetreuung bis 13.20 Uhr ja ☐ nein ☐

Ich / Wir haben Bedarf an der „Ganztagbetreuung“ (OGS) bis max. 16.00 Uhr

ja ☐ nein ☐

_____

Datum, Unterschrift