

Anmeldung Grundschule

Für das Schuljahr 2020/2021

KLASSE 1

KLASSE 2

KLASSE 3

KLASSE 4

Peter Gläsel
STIFTUNG

PETER GLÄSEL
SCHULE
PGSCHULE.NET

Bitte fügen Sie der Anmeldung eine **Kopie der Geburtsurkunde** bei
oder senden Sie diese an info@pgschule.net

1) DAS KIND:

Nachname:

Vorname/-n:

Geburtsdatum:

Geburtsort/-land:

Staatsangehörigkeit:

Religionszugehörigkeit:

(muss in NRW statistisch erhoben werden)

Geschwisterfolge: Es ist das . von Kindern. Zwillinge Drillinge
männlich weiblich

Besucht das Kind einen Kindergarten? (Name, Straße, Ort)

2) SORGBERECHTIGTE PERSON/-EN:

Alleinsorge

bitte entsprechenden
Nachweis erbringen

gemeinsame Sorge

bitte evtl. abweichende Adresse
der 2. Sorgeperson angeben

sonst. gesetzl. Vertreter

SORGPERSOHN 1, Vor- & Nachname:

Geburtsland:

Beruf:

PLZ, Ort:

Ortsteil:

Straße:

Tel:

Email:

Handy:

SORGPERSOHN 2, Vor- & Nachname:

Geburtsland:

Beruf:

PLZ, Ort:

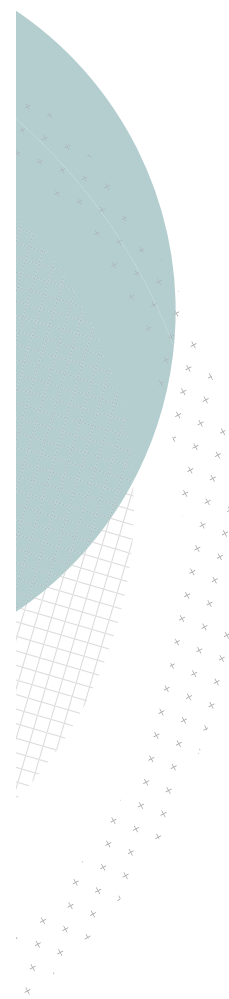
Ortsteil:

Straße:

Tel:

Email:

Handy:



3) ANGABEN ZUR KRANKENKASSE:

Das Kind ist versichert über (Name des Versicherten):

bei der Krankenkasse:

Welcher Haus-/Kinderarzt betreut das Kind? (Name, Anschrift, Telefonnummer)

4) ZUSÄTZLICHES BETREUUNGSANGEBOT:

Die Peter Gläsel Schule ist eine **Ganztagschule bis 15.00 Uhr**, mit einem zusätzlichen Betreuungsprogramm bis **maximal 17.00 Uhr**.

Ich beabsichtige, das Betreuungsangebot zwischen 15.00 und 17.00 Uhr in Anspruch zu nehmen.

5) WAS WÜNSCHEN SIE SICH FÜR IHR KIND?

6) WIE KÖNNEN SIE SICH VORSTELLEN, DIE PETER GLÄSEL SCHULE ZU UNTERSTÜTZEN?

7) ERKLÄRUNG DER SORGBERECHTIGTEN PERSON/-EN:

Ich bestätige / Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der gemachten Angaben. Über das Konzept der Peter Gläsel Schule bin ich / sind wir informiert und erkennen dies, sowie den verpflichtenden Ganzttag an.

Ort, Datum

Unterschrift, Sorgeperson 1

Unterschrift, Sorgeperson 2

