

Name:		Geschlecht:	
Vorname:		Geb. Datum:	
Straße:		Telefonnummer:	
PLZ/Ort:		Notfallnummern:	
Geburtsort:			
Staatsangeh.:			
Konfession:		E-Mail:	

Nachweis Masernschutz: ☐ ja ☐ nein ☐ nachgereicht am:

Religionsunterricht: ☐ keine Teilnahme ☐ evangelischer oder ☐ katholischer Religionsunterricht gewünscht

Migration: ☐ Zuzugsjahr: Geb.-Land Mutter:
Geburtsland: Geb.-Land Vater:
Verkehrssprache in der Familie:

Herkunftssprachlicher Unterricht gewünscht: ☐ ja (gesonderte Anmeldung erforderlich) ☐ nein

Erziehungsberechtigte (mit Anschrift wenn abweichend):

Wir wünschen einen Platz in der ☐ OGS
während der Schulzeit: Mo. – Fr. max. bis 16.00 Uhr
während der Ferien oder an beweglichen Ferientagen: ab 7.45 Uhr
☐ Nachschul. Betreuung
Betreuungszeit: 11.30 – 14.00 Uhr

Anmeldedatum: **Aufnahmedatum:**

Kindergarten: **Dauer des Besuchs:** Jahre

- ☐ Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos (z.B. vom Schulfest) von meinem Kind (ohne Namen) auf der Homepage der OPS und der örtlichen Presse veröffentlicht werden dürfen.
- ☐ Hiermit erkläre ich mich damit **nicht** einverstanden.
- ☐ Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass von meinem Kind ein Foto aufgenommen wird. Dieses dient nur zur Klasseneinteilung und wird anschließend vernichtet.

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten:
