

Katholische Marienschule Potsdam

Grundschule und Gymnasium

Anmeldung Grundschule

Name, Vorname des Kindes: _____

Notfallnummern: _____

Zuständige staatliche Grundschule: _____

Das Kind lebt bei:	<input type="checkbox"/> den Eltern
	<input type="checkbox"/> der Mutter
	<input type="checkbox"/> dem Vater
	<input type="checkbox"/> _____

Hat das Kind Geschwister: Ja Nein

Geschwister an unserer Schule: Ja Nein

Erziehungsberechtigt: Eltern Mutter Vater _____

Name des Vaters: _____

Beruf des Vaters: _____

Name der Mutter: _____

Beruf der Mutter: _____

Mit unserer Unterschrift erkläre ich mich damit

einverstanden,

nicht einverstanden

dass die Emailadresse, Anschrift und Festnetznummer unseres Kindes an die Schülerinnen und Schüler der Klasse herausgegeben werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten