



Voranmeldung OGS Bodelschwingschule

Schuljahr 2024/2025

Daten Kind

Nachname		Vorname	
Geschlecht		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>
Nationalität/Herkunftsland	Religion	Geburtsdatum	Klasse
Straße			Haus-Nr.
PLZ	Wohnort		
Name des Kindergartens			

Personensorgeberechtigte

Mutter des Kindes	Vater des Kindes
Nachname	Nachname
Vorname	Vorname
Berufstätig? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <i>Bitte Nachweis beifügen!</i>	Berufstätig? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <i>Bitte Nachweis beifügen!</i>
Adresse, falls von oben abweichend	Adresse, falls von oben abweichend
Tel. (privat und dienstl.)	Tel. (privat und dienstl.)
E-Mail	E-Mail
Gemeinsames Sorgerecht Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <i>Wenn Nein - rechtsgültigen Nachweis beilegen</i>	Wenn NEIN – Personensorgeberechtigte/n benennen: Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>

Geschwister in der OGS

Name Vorname	
Name Vorname	

Körperliche oder geistige Beeinträchtigungen / andere Erkrankungen

Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn Ja – welche
---	------------------

Datum

Unterschrift des/der **Personensorgeberechtigten**