

Freie Comenius Schule Darmstadt
Jägertorstraße 179 b
64289 Darmstadt
Fax: 06151 – 73 47 29 25
Mail: info@fcs-da.de

Abgabetermin:

- Antrag :** Zur Einschulung in das 1. Schuljahr im Schuljahr.....
 Als Quereinsteiger/in in den Jahrgang im Schuljahr

1. Name des Kindes o w o m Geb.-Datum:

Anschrift:.....

Früher/ bisher besuchte Betreuungseinrichtung:

..... in

Zuständige/ bisher besuchte Regelschule:

.....inKlasse:.....

2. Name/ Vorname der Mutter:

Anschrift:

Fon privat/ mobil/ dienstlich:

Email: Fax:

3. Name/ Vorname des Vaters:.....

Anschrift:

Fon privat/ mobil/ dienstlich:

Email: Fax:

4. Bei wem liegt das Sorgerecht:

5. Liegen bei Ihrem Kind Besonderheiten vor? (ggf. Gutachten beilegen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Entwicklungsverzögerungen | <input type="checkbox"/> geistige Beeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten | <input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> Lernbeeinträchtigung | <input type="checkbox"/> Sozial-Emotionale Beeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

6. Liegt ein Freistellungsbescheid des Schulamtes über sonderpädagogischen Förderbedarf vor?

- nein
 ja, welcher:

7. Bemerkungen/ Anregungen/ Fragen (ggf. Begleitschreiben beilegen)

.....
.....

Datenschutz:

Ihre hier erhobenen Daten dienen nur der internen Verwendung während des Anmeldeverfahrens. Sie werden elektronisch und/ oder in Papierform gespeichert und nicht an Dritte weiter gegeben.

Datum: Unterschrift beider Eltern: