

## Schülerdaten

Datum des Beratungsgesprächs: .....

Aufnahmewunsch in Klasse: ..... Schuljahr: .....

Sohn/Tochter: ..... geboren am: .....

Geb.-Ort: ..... Konfession des Kindes: .....

Bisherige Kita: .....

Zugewiesene staatliche Grundschule:.....

Erziehungsberechtigte:.....

Anschrift:.....

Ortsteil (Angabe für Fahrkarte): .....

Telefonnummern: privat: .....

Mutter	Vater
Handy-Nr.: .....	Handy-Nr.: .....
dienstlich: .....	dienstlich: .....
e-mail: .....	e-mail: .....

**Von der Schulleitung auszufüllen:**

Interessen: .....

Bes. Förderbedarf: .....

-----

-----

-----

- Stipendium  ja    Eigenanteil: \_\_\_\_\_ €
- Geschwisterkind in Klasse ..... besucht welche Schule .....
- Kostenpflichtige Schülerbeförderung gewünscht?  ja     nein
- Betreuung bis 14 Uhr?  ja     nein

Bezug des Interessenten zum CJD:  Kita  Musikschule  Reiten  Fös  Gymnasium

Eltern/Ehemalige:  ja  nein      Weitere Familienangehörige:

-----

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Aufnahmeunterlagen ausgehändigt | <input type="radio"/> noch nicht ausgehändigt |
| <input type="radio"/> Zeugnisse liegen vor            | <input type="radio"/> es fehlen: .....        |
| <input type="radio"/> Lichtbild liegt vor             | <input type="radio"/> wird nachgereicht       |
| <input type="radio"/> Geb.-Urkunde liegt vor          | <input type="radio"/> wird nachgereicht       |

A	
B	
C	
D	
E	
F	
G	
H	
I	
J	
K	
L	
M	
N	
O	
P	
1	
2	
3	
4	
5	