Anmeldedatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ersttermin Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beraterin: M. Götz

|  |
| --- |
| Name, Vorname: Geburtsdatum: |
| Adresse: |
| Telefon: E-Mail: |
| Geschwister, Name, Alter: |
| Beruf der Mutter: |
| Beruf des Vaters: |
| Sorgerecht: Mutter und Vater nur Mutter nur VaterAndere, nämlich\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Telefon, E-Mail) |
| Kindergarten:Grundschule:Seit der\_\_\_. Klasse in der Rupert-Mayer-Schule, Spaichingen Klassenwiederholung/en:\_\_\_\_\_Klasse: Klassenlehrer/in: |
| Empfehlung durch: Anmeldung durch: |
| Andere Kontaktperson und Institution / Telefon / E-Mail: |
| Anlass: |