



Pestalozzischule - Carl-Duisberg-Str. 15 - 45772 Marl  
E-Mail: 122804@schule.nrw.de

Tel.: 0 23 65/205216-11  
Fax: 0 23 65/205216-99

**Diese Anmeldung ist noch KEINE Zusage auf Aufnahme!  
Dies gilt auch entsprechend für einen OGS-Platz**

## Aufnahme in die Schule

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname  
des Kindes: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  divers

geb. am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Notfallnummer: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Krankenkasse (Kind): \_\_\_\_\_ Impfungen:  Mumps/Masern/Röteln  
 Diphtherie/Tetanus

Religion: \_\_\_\_\_

1. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ 2. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

**BUT-Leistungen (Hartz IV etc.):**  Ja /  Nein

**Kindergartenbesuch**  Ja /  Nein

Name des Kindergartens: \_\_\_\_\_

Zeitraum/Dauer \_\_\_\_\_ Tel.KiGa: \_\_\_\_\_

**Darf der Kindergarten Auskunft geben?**  Ja /  Nein

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Eltern**

**Name, Vorname der Eltern:** Mutter: \_\_\_\_\_ Vater: \_\_\_\_\_

Beruf Mutter: \_\_\_\_\_ Beruf Vater: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt: \_\_\_\_\_ Sorgeberechtigt: \_\_\_\_\_

**Bitte nur bei Migrationshintergrund ausfüllen:**

Geburtsland Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtsland Vater: \_\_\_\_\_

Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_ Verkehrssprache in der Familie: \_\_\_\_\_

**Evtl. Besuch im Offenen Ganztage (noch keine Zusage!)**

Ja /  Nein

**Bemerkungen/Besonderheiten (Allergien, Medikamente, Behinderungen etc.):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_