

Anmeldung für das Schuljahr _____ in der Klassenstufe ____ der Melli-Beese-Grundschule.

Melli-Beese-Grundschule

Marientallee 12
01099 Dresden

Tel. 0351 320292-40

Fax 0351 320292-41

schule-dresden@de.tuv.com

Angaben zum Kind

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

Geb.-Ort _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Staatsangehörigkeit _____

Geschlecht _____

Mein / Unser Kind besucht eine Kindertagesstätte:
Welche? _____

 Nein Ja

Die Schulfähigkeitsbescheinigung liegt vor:
Auffälligkeiten / Medikamente: _____

 Nein Ja

Mein / Unser Kind besucht derzeit folgende Schule: _____

in: _____

Die Organisation des Schulwechsels durch die Melli-Beese-Grundschule wird gewünscht:

 Nein Ja
Angaben der Eltern / gesetzlichen Vertreter

Name(n) _____

Vorname(n) _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel.-Nr. (dienstlich / privat / mobil) _____

E-Mail _____

Krankenversicherung _____

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass meine Daten abgespeichert und für den alltäglichen Gebrauch verwendet werden. Mir / uns ist bekannt, dass ein rechtsverbindlicher Anspruch auf den Schulbesuch erst nach Unterzeichnung des Schulvertrags besteht.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Personenversorgungsberechtigten bzw. gesetzlichen Vertreters _____