

1. Angaben zum Kind	Nachname des Kindes:			
	Vorname des Kindes:			
	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
	Geburtsdatum:			
	Geburtsort:			
	Staatsangehörigkeit:	1.	2.	
	Muttersprache:			
	Konfession:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Andere (Bitte nachstehend benennen): _____		
	Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Ethikunterricht (ab Kl. 5) <input type="checkbox"/> katholisch		
	bisherige Grundschule:			
	Allergien, Erkrankungen:	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , welche _____		
	Anmeldung Mensa:	<input type="checkbox"/> ja, hiermit melde ich mein Kind zum Mittagessen an		
	Klassenbildung - max. 2 Wünsche	1.:	2.:	
	2. Angaben zu den Sorgeberechtigten	1. Sorgeberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht -> Nachweis erbracht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Nachname / Vorname:				
Straße:				
PLZ, Ort/Ortsteil:				
Festnetznummer:				
Handynummer:				
Nottelefonnummer:				
Mailadresse:				
2. Sorgeberechtigte(r)		<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht -> Nachweis erbracht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Nachname / Vorname: <small>(wenn abweichend von 1. Sorgeberechtigte(r))</small>				
Straße:				
PLZ, Ort/Ortsteil:				
Festnetznummer:				
Handynummer:				
Nottelefonnummer:				
Mailadresse:				
Datum/Unterschrift 1. und 2. Sorgeberechtigte(r):				
3. WAL-SCHULE - INTERN		Klasse:	Eintrittsdatum:	
Identitätsnachweis (Ausweis):		<input type="checkbox"/> vorgelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Masernimpfschutz:		<input type="checkbox"/> vorgelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> besteht noch nicht	

Schulleitung

März 2025

WAL-Schule ■ Wilhelm-August-Lay Straße 1 ■ 79268 Bötzingen

Tel.: 07663-6083-60 (Sekretariat)
Fax: 07663-6083-65
www.wal-boetzingen.de

Anmeldung 5. Klasse für das Schuljahr 2026/2027 - Ergänzungsbogen

Nachname des Kindes:	
Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Wohnort:	
Gewünschtes Lernniveau:	<input type="checkbox"/> G-Niveau <input type="checkbox"/> M-Niveau

An der WAL-Schule Bötzingen werden bereits folgende Geschwisterkinder unterrichtet:

Name, Vorname, Klasse:	
Name, Vorname, Klasse:	

Sollte die WAL-Schule keinen Platz für mein Kind und das gewünschte Lernniveau haben, wäre mir – sofern Plätze vorhanden – am liebsten folgende Schule mit der Schulart:

1. Wunsch:	
2. Wunsch:	

Wenn Sie hier bereits Alternativen angeben, bedarf es im Fall einer Schülerlenkung keiner Nachfragen. Sonst verlängert sich der Zeitpunkt einer Zusage.

Ich habe das **MERKBLATT des Staatlichen Schulamtes Freiburg für Eltern zukünftiger 5.-Klässler** erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum | Unterschrift

Datum | Unterschrift