



Grundschule „**Dr. Otto Steinfatt** „Wittenförden  
- **Volle Halbtagschule** -

• Schulstraße 4 • 19073 Wittenförden  
• ☎ 0385 6 47 02 26, 6 47 07 40, Fax 0385/6 47 07 42,  
mail: a.ende@grundschule-wittenfoerden.de



---

Grundschule Wittenförden • Schulstraße 4 • 19073 Wittenförden

***Anmeldung zur Einschulung für das Schuljahr 20\_\_/20\_\_***

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Nachfolgende Angaben können freiwillig gegeben werden. Sie dienen im Notfall zur schnellen Information bzw. Erreichbarkeit Ihrerseits.

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

erreichbar unter Telefon-Nummer: \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Erreichbar unter Telefon \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

Name der Krankenversicherung des Kindes: \_\_\_\_\_

Krankheiten bzw. Behinderungen des Kindes, die Schulrelevant sind: \_\_\_\_\_

---

**Sorgeberechtigt sind:**     beide Eltern                       nur Mutter                       nur Vater

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten