

Familienname			
Vorname:			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtsland:		Konfession:	
Staatsangehörigkeit:			
Straße u. Hausnr.:			
PLZ und Wohnort:			
Telefonnummer:			
Bitte tragen Sie eine Telefonnummer ein, unter der Sie tagsüber erreichbar sind, wenn Ihr Kind in der Schule erkrankt.			
Email:			

Sorgeberechtigt:	Eltern <input type="checkbox"/>	nur Vater <input type="checkbox"/>	nur Mutter <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>
Vater:				
Name, Vorname				
Anschrift s.o. oder ↳				
Telefon, E-Mail s.o. oder ↳				
Mutter:				
Name, Vorname				
Anschrift s.o. oder ↳				
Telefon, E-Mail s.o. oder ↳				

Bisher besuchte Grundschule:					
Einschulungsjahr					
Besteht Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf: Nein <input type="checkbox"/>					
Wenn ja <input type="checkbox"/> welcher? Zieldifferent: <input type="checkbox"/>		Zielgleich: <input type="checkbox"/>			
Wird Fahrkarte beantragt:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Geschwisterkind am THG:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmeldung für die Ganztagsklasse Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			Teilnahme offenes Ganztagsangebot: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Sonstige Interessen (z. B. Instrument, Sport):					

Wunsch ↳ Mein Kind möchte in eine Klasse mit folgenden Schülerinnen und Schülern:

1.

2.

3.

Bitte in der Reihenfolge der Wichtigkeit angeben

Göttingen, den	Unterschrift der/des Sorgeberechtigten
----------------	--