



## Anmeldung für die Brückenklasse 2023/2024

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

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

Nationalität: \_\_\_\_\_ Umgangssprache zu Hause: \_\_\_\_\_

Religion/Bekenntnis: \_\_\_\_\_

Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_ Einschulungsjahr: \_\_\_\_\_ Wiederholungen: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

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

E-Mail \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

Weitere Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy/E-Mail: \_\_\_\_\_

.....

Fremdsprachenkenntnisse:

Englisch: \_\_\_\_\_ Deutsch: \_\_\_\_\_ andere Sprachen: \_\_\_\_\_

.....

**Eventuell nötige Arztbesuche** (bitte ankreuzen):

gewünschter Arzt

\_\_\_\_\_

(Name, Anschrift, Tel.Nr.)

kein besonderer Arztwunsch. Es soll der nächstmögliche Arzt aufgesucht werden.

**Gesundheitliche Besonderheiten** (Allergie, chron. Krankheiten, Zustand nach OP usw.),

Medikamenteneinnahme:

\_\_\_\_\_

Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

in Klasse: Willkommensklasse Tfk/Uhg

Taufkirchen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten