

Grundschule München, Farinellistraße

Farinellistraße 7
80796 München
Tel: 32708979-0 Fax: 32708979-44
www.farinellschule.de
Email: GS-Farinellistr-7@muenchen.de



Fragebogen zur Schulanmeldung 2025

1. Schüler/-in

Familienname: _____

Vornamen: _____ Rufname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Geburtsort / Land: _____ Bekenntnis: _____

Falls Ihr Kind bekenntnislos ist – welcher Religionsunterricht wird gewünscht?

katholisch evangelisch Ethik

Staatsangehörigkeit(en): _____

Welche Sprachen spricht Ihr Kind: _____

Hat Ihr Kind einen Kindergarten besucht? nein

ja _____ Monate/Jahre Name des Kindergartens: _____

Hat Ihr Kind Geschwister? Anzahl: _____ Geburtsjahre: _____

2. Eltern

Vater: Name, Vorname: _____

E-Mail Vater: _____

Telefonnummer: _____ Handynummer: _____

Mutter: Name, Vorname: _____

E-Mail Mutter: _____

Mutter: Telefonnummer: _____ Handynummer: _____

Bei getrennt lebenden Eltern oder Ehescheidung bitte den Sorgerechtsbescheid zur Schuleinschreibung vorlegen.



3. Weitere Angaben

Mein Kind wird aus folgenden Gründen voraussichtlich die Farinellschule nicht besuchen.

- Umzug Neue Anschrift: _____
- besucht bereits die Schule Name der Schule: _____
- Anmeldung private Schule Name der Schule: _____
- Anmeldung Einschulungskorridor (nur bei Kindern mit Geburtsdatum von 1.7. bis 31.9.!) _____
- soll zurückgestellt werden Gründe: _____
- andere Gründe _____

Der folgende Fragekatalog dient der Information der Schule und der Lehrkraft. Die Angaben werden **absolut vertraulich** behandelt. Sämtliche Angaben sind freiwillig.

Betreuung am Nachmittag (voraussichtlich):

- zuhause Hort Mittagsbetreuung Ganztagsklasse

Krankheiten / Besonderheiten

Eine besondere Berücksichtigung kann im Unterricht notwendig werden durch:

- Hörprobleme Augenleiden Sprachfehler Blasenschwäche Asthma
- Allergien _____ Sonstiges: _____

Diese Fragen betreffen nur Schüler/-innen ohne deutsche Staatsbürgerschaft:

Bitte genau und vollständig ausfüllen!

Mein Kind ist in Deutschland geboren zugezogen am _____ (Datum)

Sie sind:

- Asylbewerber Asylberechtigter Kriegsflüchtling
- Sonstiger Zuzug (z.B. ausländischer Arbeitnehmer)

Datum: _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

