

Besondere Hinweise

Gruppe: blau gelb türkis rot

Name des Kindes: _____

I. Herkunftsland der Eltern:

Vater:

deutschsprachiger Raum

nicht deutschsprachiger Raum

als Spätaussiedler anerkannt

Mutter:

deutschsprachiger Raum

nicht deutschsprachiger Raum

als Spätaussiedler anerkannt

II. Hauptsprache in der Familie:

in der Familie wird vorrangig **Deutsch** gesprochen

in der Familie wird vorrangig **nicht Deutsch** gesprochen

III. Beeinträchtigung des Kindes:

Erhält Ihr Kind Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII oder 35 a SGB VIII wegen körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung?

ja (Bestätigung beifügen)

nein

IV. Nachweis über ärztliche Impfberatung wurde vorgelegt:

ja

nein / Begründung _____

V. U- Heft oder Ärztl. Attest wurde bei der Anmeldung in der Schule vorgelegt.

ja

nein / Begründung _____

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.
Mir ist bekannt, dass Änderungen nach BayKiBiG Art. 26a Abs. 1 unverzüglich mitzuteilen sind.**

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r