

# Anmeldung zum Schuljahr 2023/2024

- Regeleinschulung       vorzeitige Einschulung       nach Rückstellung       Rückstellung beantragt \*
- تسجيل نظامي       تسجيل قبل الوقت       تسجيل متأخر       طلب إعادة

## 1. Personalien des Schülers/der Schülerin      لبيانات الخاصة بالتلميذ

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

اللقب

تاريخ الولادة

Vorname(n): \_\_\_\_\_ Geburtsort/Bundesland: \_\_\_\_\_

الإسم

مكان الولادة

Anschrift: \_\_\_\_\_ Geschlecht:       männlich       weiblich \*

العنوان

الجنس

مذك

مؤنث

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

(PLZ, Ort) الترقيم البريدي

الجنسية

Geburtsurkunde lag vor: \_\_\_\_\_ Bekenntnis/Religion: \_\_\_\_\_

شهادة ميلاد موجودة

الديانة

Teilnahme am:       Ethikunterricht       evang. Religion       kath. Religion \*

القيم الإنسانية

الديانة البروتستانتية

الديانة الكاثوليكية

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

التأمين الصحي

رقم التأمين الصحي

Familienversichert bei Erziehungsberechtigtem: \_\_\_\_\_

تأمين صحي عائلي

Name, Vorname:

الإسم, اللقب

Zahl der Geschwister: \_\_\_\_\_ Linkshänder:       ja       nein \*

عدد الإخوة

أيسر اليد

نعم

لا

Informationen, die die Schule beachten sollte (gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen, medizinische Besonderheiten, chronische Erkrankungen):       ja       nein \*

معلومات تخص التلميذ, يجب أن تعرفها المدرسة: مشاكل صحية, إعاقة جسدية, أمراض مزمنة

نعم

لا

Wenn ja, welche?: \_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_

? في حالة نعم, ماهي

طبيب العائلة

Kindergartenbesuch:       ja       nein \*      Name des Kindergartens: \_\_\_\_\_

زيارة روضة أطفال       نعم       لا

إسم روضة الأطفأ

**2. Erziehungsberechtigte**

الولي المسؤول

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

إسم الأب

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

إسم الأم

Anschrift: \_\_\_\_\_

(Straße, Hausnummer) العنوان

Anschrift: \_\_\_\_\_

(Straße, Hausnummer) العنوان

(PLZ, Ort) المكان , الترقيم البريدي

(PLZ, Ort) المكان , الترقيم البريدي

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف

Notfallnummer/Handy: \_\_\_\_\_

رقم هاتف إحتياطي

Notfallnummer/Handy: \_\_\_\_\_

رقم هاتف إحتياطي

 alleiniges Sorgerecht

عناية من طرف واح

 gemeinsames Sorgerecht

رعاية الأبوين

 Pflegeeltern

عائلة متبينة

 Vormund \*

مسؤول قانوني

weitere abholberechtigte Personen:

أشخاص آخرون يسمح لهم إصطحاب التلميذ

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

الإسم

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Plauen, \_\_\_\_\_

بلاون

Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

توقيع الأبوين

(Richtigkeit der Angaben wird bestätigt) كل المعطيات صادقة

\* zutreffendes bitte ankreuzen

الرجاء وضع العلامة أمام الإجابة الصحيحة