



Anmeldeformular für das Schuljahr 2026/27

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen. Danke!

Familienname und Vorname des Kindes		Geschlecht W <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum	SVNR:	geboren am:
Geburtsstaat / Geburtsort		
Religionsbekenntnis/Staatsbürgerschaft		
Muttersprache / Zweitsprache		
Adresse (PLZ, Ort, Straße)		
Kindergartenbesuch Besuchsjahre: <input type="checkbox"/>	Name des Kindergartens:	
Anzahl der Geschwister: <input type="checkbox"/>	Adresse:	

Mutter	Vater
Name:	Name:
Straße:	Straße:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Beruf:	Beruf:
Telefon:	Telefon:
Mailadresse:	Mailadresse:
erziehungsberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	erziehungsberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kind wohnt hier ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind wohnt hier ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bezug zur Riedenburg: Geschwister besucht(e) eine der Schulen Riedenburg <input type="checkbox"/> welche: _____ Name: _____ Klasse: _____	Mutter/Vater besuchte eine der Schulen Riedenburg <input type="checkbox"/> welche: _____ wann: _____
Datum und Unterschrift:	