Name	Vorname	geb. am	geb. in
Muttersprache	Ausländer / Aussiedler () ja () nein	Flüchtling () ja () nein	seit wann in Deutschland
Krankenkasse	Bei wem versichert () Mutter () Vater	Welchen Kindergarten hat Ihr Kind besucht?	
Name der Mutter		Wohnanschrift	
Festnetz	dienstlich	Mobil	E-Mail-Adresse
Name des Vaters		Wohnanschrift	
Festnetz	dienstlich	Mobil	E-Mail-Adresse
Brillenträger () ja () nein	Linkshänder () ja () nein	Rechtshänder () ja () nein	zurückgestellt () ja () nein
Badeerlaubnis () ja () nein	Hortbesuch () ja () nein	Fotoerlaubnis (Fotograf, Jahresberichte der Schule, örtliche Tagespresse, Homepage) () ja () nein Darf Ihr Kind am Tag der Einschulung durch die MOZ (Märkische Oderzeitung) im Gruppenbild ohne Nennung des Namens veröffentlicht werden? () ja () nein	
Was möchten Sie uns mitteilen?			
Datum:	Unterschrift der Sorgeberechtigten:		