



Riedhofschule
Riedhofweg 15 - 17
60596 Frankfurt am Main
Telefon: 069 212-35264 Fax: 069 212-34393
poststelle.riedhofschule@stadt-frankfurt.de

Lichtbild

bitte aufkleben

Anmeldebogen zur Einschulung eines Kindes im Schuljahr 2025/26

Angaben Kind - bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen -

Nachname:		Vornamen: (Rufname unterstreichen)	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geschlecht:	
	Land:	<input type="checkbox"/> weiblich	
		<input type="checkbox"/> männlich	
		<input type="checkbox"/> divers	
Staatsangehörigkeit:		In Deutschland seit:	
Adresse:			
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Wohnort:			

Angaben Eltern

Mutter	Nachname:	Vorname:	
Adresse: (nur wenn abweichend):			
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Wohnort:			
Tel. Mobil:		Tel. Privat:	Tel. Arbeit:

Vater	Nachname:	Vorname:	
Adresse (nur wenn abweichend):			
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Wohnort:			
Tel. Mobil:		Tel. Privat:	Tel. Arbeit:

Das Sorgerecht liegt bei: der Mutter dem Vater den Eltern gemeinsam

Bei alleinigem Sorgerecht bitte Nachweis beifügen
Geschwister

-1- bitte wenden

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Familiensprache

Sprache 1 <i>(hauptsächlich zu Hause gesprochen)</i>	Sprache 2
Weitere: _____	

Religionszugehörigkeit (Bitte Entsprechendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> unitarisch
<input type="checkbox"/> römisch-katholisch	<input type="checkbox"/> jüdisch
<input type="checkbox"/> alt-katholisch	<input type="checkbox"/> Ahmadiyya Muslim Jamaat
<input type="checkbox"/> syrisch-orthodox	<input type="checkbox"/> DITIB Hessen (sunnitisch)
<input type="checkbox"/> griechisch-orthodox	<input type="checkbox"/> alewitisch
<input type="checkbox"/> mennonitisch	<input type="checkbox"/> freireligiös
<input type="checkbox"/> adventistisch	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
	<input type="checkbox"/> keine Religionszugehörigkeit



E-Mail-Adresse: _____

Diese E-Mail-Adresse darf auch von den Klassenlehrkräften, der Schulleitung und dem Sekretariat zum Informationsaustausch für den schulinternen bzw. Lerngruppeninternen Verteiler genutzt werden. Falls nein, bitte streichen. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen.

Zuletzt besuchte Kindertagesstätte

Name der Einrichtung: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.: _____
Ansprechpartner/in: _____

Anmeldedatum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r