

Anmeldebogen für Willkommensklassen (Ukraine)

Name/прізвище: _____
männlich/чоловіча стать: <input type="radio"/> weiblich/жіноча стать: <input type="radio"/>
Vorname(-n) des Kindes/ім'я дитини: _____
Geburtsdatum/дата народження: _____
Geburtsland/країна народження: _____
Staatsangehörigkeit/громадянство: _____
Familiensprache/мова, на якій говорять в сім'ї: _____
wohnhaft Straße/вулиця проживання: _____
PLZ, Ort/індекс, місто: _____
Telefon/номер телефону: _____
Name, Vorname der Mutter/ім'я та прізвище матері: _____
erziehungsberechtigt/має батьківські права: ja/так <input type="radio"/> nein/ні <input type="radio"/>
E-Mail der Mutter/імейл матері: _____
Handy-Nr/номер телефону: _____
wohnhaft/адреса: siehe oben/дивіться вище <input type="checkbox"/>
oder/або якщо адреса інша: _____
Name, Vorname des Vaters/ім'я та прізвище батька: _____
erziehungsberechtigt/має батьківські права: ja/так <input type="radio"/> /nein/ні <input type="radio"/>
E-Mail des Vaters/імейл батька: _____
Handy-Nr/номер телефону: _____
wohnhaft/адреса: siehe oben/дивіться вище <input type="checkbox"/>
oder/або якщо адреса інша: _____
Wer kann im Notfall außerdem noch benachrichtigt werden? / Кому ще можна повідомити у разі надзвичайної ситуації? (Verwandte/Bekannte/Freunde) / (родичі/знайомі/друзі)
Name/прізвище, ім'я: _____
Telefonnummer/номер телефону: _____

Gesundheitliche Rücksichten/особливості зворов'я: ja/так <input type="radio"/> nein/ні <input type="radio"/>
Nimmt Ihr Kind ein Medikament regelmäßig ein? / Чи приймає Ваша дитина якісь ліки на регулярній основі? ja/так <input type="radio"/> nein/ні <input type="radio"/>
Erhält Ihr Kind eine therapeutische Begleitung? / Чи отримує Ваша дитина терапевтичну допомогу? ja/так <input type="radio"/> nein/ні <input type="radio"/>

Hat Ihr Kind bereits Schulerfahrungen? / Чи ходила Ваша дитина вже до школи? ja/так <input type="radio"/> nein/ні <input type="radio"/>
Land/країна: _____ Klassenstufe/клас: _____
Hat Ihr Kind Fremdsprachen erlernt? / Чи вивчала Ваша дитина іноземні мови? ja/так <input type="radio"/> nein/ні <input type="radio"/>
Deutsch/німецька <input type="checkbox"/> wie lange/як довго _____
andere Sprachen/інші мови: _____