

**Bitte in Druckbuchstaben gut lesbar ausfüllen!!**

Name, Vorname des Kindes			
Geburtsdatum			
Adresse			
Telefonnummer			
E-Mail			
Schule			Klasse
Seit wann lebt Ihr Kind in Deutschland?		Wie viele Jahre hat Ihr Kind bereits eine Schule besucht?	Was ist Ihre Familiensprache?
Kann Ihr Kind auf Deutsch lesen und schreiben?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ein bisschen	
Besondere Essgewohnheiten (Diäten, Allergien...):			

Bitte durch Ankreuzen (☒) auswählen: 1x **1. Wahl** und 1x **2. Wahl**

Kursträger	Herbstferienwoche	
	Zeitraum I 14.-18.10.2024	Zeitraum II 21.-25.10.2024
<b>Kinder und Jugendliche der Klassen 1-10</b>		
Refuture e.V., Dießemer Str. 21	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl	<b>Kein Kurs</b>
Flüchtlingsrat e.V., Bleichpfad 15c	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl	<input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl

Wenn Ihr Wunsch-Kurs voll ist: Darf Ihr Kind an einem anderen Kurs teilnehmen?    ja    nein

**Bitte geben Sie diesen Anmeldebogen unterschrieben bis zum 27.09.2024 bei der Klassenlehrkraft Ihres Kindes, einem der Kursträger oder dem Kommunalen Integrationszentrum Krefeld ab.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift