



Schulanmeldung – Einschulung

Stempel der Schule

Wird von der Schule ausgefüllt

<input type="checkbox"/> KANN	<input type="checkbox"/> MUSS	<input type="checkbox"/> FLEXI
Fahrschüler/in		
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Geburtsurkunde	Masernschutz	
Aufnahme am	Jahrgangsstufe	
<input type="checkbox"/> SKG	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen in Deutsch aus.

Personalien des Kindes

Name	Vorname (Rufname unterstreichen)	Geschlecht
-------------	-----------------------------------------	-------------------

Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
---------------------	-------------------	--------------------

		<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____
--	--	------------------------------------------------------------------------

Konfession

<input type="checkbox"/> ev.-luth.	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> _____
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

1. Staatsangehörigkeit

2. Staatsangehörigkeit

3. Staatsangehörigkeit

<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	
--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort/ Landkreis

Telefon-Nr. (privat)

Telefon-Nr. (tagsüber) (freiwillig)

Angaben zu Notfallkontaktpersonen

Folgende Personen (z.B. Großeltern, Stiefeltern, weitere Familienangehörige etc.) sollen im Falle meiner/ unserer Nichterreichbarkeit in Notfällen benachrichtigt werden:

1. Notfallkontaktperson

2. Notfallkontaktperson

Name		
Vorname		
Telefon-Nr.		

--

Wohnt bei

<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/>
bei Abweichungen bitte Name, Adresse und Telefon-Nr. angeben			

Anmeldung zur Ganztagschule

<input type="checkbox"/> Ich / Wir möchten mein / unser Kind zum Ganzttag anmelden. <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag

Anmeldung zur Betreuung (Verlässlichen Grundschule / Randstundenbetreuung)

<input type="checkbox"/> Ich / Wir möchten mein / unser Kind zur Randbetreuung anmelden.

Teilnahme am Religionsunterricht

<input type="checkbox"/> ev.-luth.	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> konfessionell-kooperativ	<input type="checkbox"/> Islamisch	<input type="checkbox"/> keine Teilnahme	<input type="checkbox"/> _____
------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------

Familien-/ Herkunftssprache

<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> italienisch	<input type="checkbox"/> russisch	<input type="checkbox"/> arabisch
<input type="checkbox"/> spanisch	<input type="checkbox"/> serbokroatisch	<input type="checkbox"/> türkisch	<input type="checkbox"/> _____
weitere in der Familie gesprochene Sprachen			

Besuch Kindertagesstätte**Name der Kindertagesstätte**

von 20 ____ bis 20 ____	
-------------------------	--

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Wurde festgestellt auf:	Bemerkungen:		
<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/> Sehen
<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Emotionale & Soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Körperliche & Motorische Entwicklung	

Bildungskartenummer (sofern vorhanden)

--

Anzahl Geschwister (freiwillig)**Nummer in Geschwisterreihe (freiwillig)****Besonderer Wunsch zur Klassenbildung**

--	--	--

Angabe von Allergien

--



Personalien der Sorgeberechtigten

	1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
Name, Titel		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort/Landkreis		
Art der Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> _____
Notfalltelefonnummer		
E-Mail		

Datum/ Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum/ Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

(Beide Sorgeberechtigten müssen unterschreiben)

Bei alleinigen Sorgeberechtigten ist ein entsprechender Nachweis (z. B. Negativattest, Gerichtsurteil) vorzulegen, bei Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht benötigt der anmeldende Elternteil das schriftliche Einverständnis des anderen.

Nachweis über das alleinige elterliche Sorgerecht

Nachweis lag am _____ vor

Nachweis lag nicht vor