



Schulanmeldung 2021/2022

Name des Kindes: _____

| 1. Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers | | | |
|---|---------------------|----------------------------------|---|
| Name, Vorname | | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Jahr des Zuzugs nach Deutschland | Geburtsland |
| Religion | Staatsangehörigkeit | Muttersprache | |
| Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort) | | | |

| 2. Gesetzliche Vertreterin/Vertreter | | |
|--------------------------------------|--------------------|------------|
| Name, Vorname des Vaters | Geburtsland | Geburtsort |
| Name, Vorname der Mutter | Geburtsland | Geburtsort |
| Telefon des Vaters | Telefon der Mutter | |
| E-Mail Adresse | | |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Name, Vorname eines evtl. Vormundes | |
| Ggf. abweichende Anschrift der Erziehungsberechtigten | |
| Jahr des Zuzugs nach Deutschland | Verkehrssprache der Familie |
| Ist eine Sorgerechtsregelung getroffen worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Aktenzeichen des Familiengerichts |
| Wer besitzt das Sorgerecht <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide Elternteile | |

| 3. Schulbesuch/Antrag auf Schulaufnahme |
|---|
| Ist das Kind schon einmal vom Schulbesuch zurückgestellt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Name der bisher besuchten Schule |
| Die Aufnahme wird beantragt zum |

| | |
|---------------|---|
| Ort und Datum | Unterschrift eines Erziehungsberechtigten |
|---------------|---|



Name des Kindes: _____

| Kontakt Daten für die Schule / die LehrerInnen | | |
|--|---------------|-------------------------|
| Weitere Ansprechpartner, für den Fall, dass wir/ich nicht erreichbar sind/bin: | | |
| Name | Telefonnummer | Beziehung (z.B. Opa) |
| | | |
| | | |
| | | |

| Kontakt Daten für die Klasse | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse klassenintern veröffentlicht wird. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer klassenintern veröffentlicht wird. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin damit einverstanden, dass meine Handy-Nummer klassenintern veröffentlicht wird. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

| Fotos | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes (ohne Namen) im Schulgebäude veröffentlicht werden. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes (ohne Namen) auf der Schulhomepage veröffentlicht werden. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin damit einverstanden, dass Fotos der eigenen Klasse (z.B. Klassenfahrt, Klassenfest u.ä.) an alle Eltern der Klasse weitergegeben werden. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

| Informationen zum Kindergarten | | |
|--|---|---|
| Welchen Kindergarten besucht Ihr Kind? | | |
| Wie lange war es da? | | |
| Hat es integrativen Platz? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Erhält Ihr Kind bereits Förderung im Bereich | <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Motorische Angebote | <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Psychotherap. Angebote |

| Informationen für die KlassenlehrerIn | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| Fährt Ihr Kind mit dem Bus? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | Von Haltestelle _____ bis _____ | |
| Hat Ihr Kind eine Behinderung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Leidet Ihr Kind an einer Allergie? | <input type="checkbox"/> ja _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| Braucht Ihr Kind Medikament? | <input type="checkbox"/> ja _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| Wächst Ihr Kind zweisprachig auf? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Welche Sprachen sprechen Sie zu Hause mit Ihrem Kind? | _____ | |

| | |
|------------|--------------|
| _____ | _____ |
| Ort, Datum | Unterschrift |