



Schüleranmeldung

Schülerdaten

Eintritt in diese Schule / Datum	
Geb.-Urkunde / Stammbuch vorgelegt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
kommt von welcher Schule: Ersteinschulung /wiederhol. Klassen:	
Regeleinschulung <input type="checkbox"/> vorzeitige Aufnahme <input type="checkbox"/> Zurückstellung <input type="checkbox"/> kommt von GSK <input type="checkbox"/>	
Familiename / Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	
Geburtsort / Geburtsland	
PLZ / Wohnort	
Straße / Hausnummer	
Telefon	
Not-Telefon / Handy-Nr.	
Krankenkasse	
Staatsangehörigkeit; evtl. 2. (falls vorhanden)	
Muttersprache	
Alltagssprache In unserer Familie wird neben Deutsch auch noch eine andere Sprache (Alltagssprache) gesprochen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche: _____
Konfession/Bekenntnis:	<input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syr.- orthodox <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sunnitisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> altkath. <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> keine Konfession <input type="checkbox"/> sonstige _____
Teilnahme am Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> Nein
<u>Gesundheitliche Handicaps</u> Mein/unser Kind leidet an einer chronischen Krankheit o. hat andere gesundh. Handicaps, die in der Schule bekannt sein sollten, wie z.B. Allergien, Diabetes, kontrollierte Einnahme von Medikamenten, Brillenträger...	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Besuch des Kindergartens: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein von _____ bis _____	welcher Kindergarten wurde besucht: _____ Gruppe _____
Möchten Sie Ihr Kind in der Kernzeit- betreuung anmelden? (extra Antrag)	von 7:00 – 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein von 7:00 – 17:00 Uhr <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Erziehungsberechtigte

Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden		
Sorgeberechtigt (beide): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(bei getrennt lebenden Eltern bitte Sorgerechtsnachweis vorlegen)</i>		Nachweis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	1. Erziehungsberechtigter	2. Erziehungsberechtigter
Familienname		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
PLZ / Wohnort		
Straße / Hausnummer		
Telefon		
Handy		
E-Mail		

Hinweis: Es ist grundsätzlich die Unterschrift beider Elternteile erforderlich, sofern sie gemeinsam sorgeberechtigt sind. Das alleinige Sorgerecht muss entsprechend nachgewiesen werden.

- Ich / wir wünsche(n) eine Telefonketten-Liste und gestatte(n) den Lehrkräften die Weitergabe der privaten Telefonnummer(n) und E-Mail Adresse innerhalb der eigenen Klasse.
- Ich / wir stimme(n) zu, dass Bilder auf denen mein / unser Kind zu erkennen ist, außerhalb des Klassenzimmers veröffentlicht werden dürfen (z.B. auf der Homepage, Schulgelände, Zeitung (siehe Anlage))
- Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass Fachkräfte am Unterricht teilnehmen (siehe Anlage).
- Das Merkblatt „*Belehrung für Eltern gem. Infektionsschutzgesetz*“ habe ich / haben wir erhalten und gelesen

Wir sind darüber informiert, dass alle persönlichen Daten von der Schule absolut vertraulich behandelt werden, und nicht an private Personen oder für kommerzielle Zwecke weitergegeben werden. Elektronische Medien sind durch zusätzliche Schutzmaßnahmen gesichert. Die obigen Angaben gelten bis auf Widerruf.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Mutter)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Vater)