



Bemerkung von der Schule auszufüllen

Masernschutzimpfung liegt vor :

- Ja Nein

<input type="checkbox"/> Einschulung	<input type="checkbox"/> Schulwechsel
<input type="checkbox"/> Falkenstraße	<input type="checkbox"/> Düsselstraße

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name : _____

Vorname : _____

Geburtsdatum : _____

Geschlecht:

Geburtsort : _____

weiblich männlich divers

Staatsangehörigkeit : _____

In Deutschland seit : _____

Konfession : _____

- Teilnahme am Religionsunterricht (ev./kath.)
 Teilnahme am Ersatzunterricht

Adresse

Straße: _____

Wohnort: _____

PLZ: _____

Telefon: _____

Notfall-
nummer: 1. _____

3. _____

2. _____

4. _____

E-Mail

Eltern: _____

Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> beide (wenn getrennt lebend, dann Einverständniserklärung zur Anmeldung vorlegen!)	<input type="checkbox"/> Mutter oder <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Schriftlicher Nachweis über das alleinige Sorgerecht vorhanden
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mutter

Name : _____

Vater

Name : _____

Vorname : _____

Vorname : _____

Anschrift : _____

Anschrift : _____

Telefonnr. : _____

Telefonnr. : _____

Geburtsland : _____

Geburtsland : _____

Staatsangehörigkeit : _____

Staatsangehörigkeit : _____

In Deutschland seit : _____

In Deutschland seit : _____

Beruf: _____

Beruf: _____

(freiwillige Angabe)

(freiwillige Angabe)

Allgemeine Angaben:

Einschulungsjahr? _____	Einschulungsart: <input type="checkbox"/> Regulär <input type="checkbox"/> Vorzeitig <input type="checkbox"/> Antragsformular vorzeitige Einschulung vorlegen!	
Zuletzt besuchter Kindergarten / Schule? _____	seit: _____	
Zusätzliche Förderung:	<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie
	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Förderung	<input type="checkbox"/> Integrative Gruppe Kita
	<input type="checkbox"/> Förderung nach Sprachstandserhebung	<input type="checkbox"/> andere
Herkunftssprachlicher Unterricht erwünscht	<input type="checkbox"/> Ja, in _____ (Bitte Sprache angeben)	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Besonderheiten/ Erkrankungen: _____		

Betreuung:

OGS	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> bis 15 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 16 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17 Uhr
	<input type="checkbox"/> nein			
Betreuung (Nur Falkenstraße)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> bis 13:15 Uhr		<input type="checkbox"/> bis 14 Uhr
	<input type="checkbox"/> nein			

Datum _____

Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigten _____

(Bitte nicht ausfüllen! Wird von Schule ausgefüllt.)**Weitere Unterlagen**

<input type="checkbox"/> Einverständniserklärung „Bildrechte“
<input type="checkbox"/> Einverständniserklärung „Informationsverarbeitung“
<input type="checkbox"/> Einverständniserklärung zur „Schulanmeldung“ bei getrenntlebenden Erziehungsberechtigten
<input type="checkbox"/> Einverständniserklärung „Datenverarbeitung“
<input type="checkbox"/> Anmeldung OGS / kleine Betreuung
<input type="checkbox"/> Antrag vorzeitige Einschulung