

Anmeldung zur Grundschule



Schulstempel

1.

Wird von der Schule ausgefüllt:

Stamm-Nr.: _____

Schuljahr: _____ **Klasse :** _____

Datum: _____

2.	Schüler/in:		
	Name / Vorname: _____		weiblich (<input type="checkbox"/>) männlich (<input type="checkbox"/>)
3.	Geburtsdatum:	Geburtsort	Antrag Schülerjahres-Ticket
			ja (<input type="checkbox"/>) nein (<input type="checkbox"/>)
4.	Straße, PLZ/Wohnort//Ortsteil:		Einstiegs-Haltestelle:
5.	Konfession: _____		
6.	Für Kinder, die nicht der katholischen oder evangelischen Kirche angehören, besteht dennoch die Möglichkeit der Teilnahme am Religionsunterricht: Mein Kind soll am katholischen (<input type="checkbox"/>) evangelischen (<input type="checkbox"/>) Religionsunterricht teilnehmen. Darf die Konfession auf das Zeugnis ja (<input type="checkbox"/>) nein (<input type="checkbox"/>)		
7.	Erziehungsberechtigte/r (Angaben bitte zu allen Erziehungsberechtigten, ggfs. Pflegeeltern oder Vormund):		
		Vater	Mutter
8.	Name/n / Vorname/n:		
9.	Beruf/e (keine Auskunftspflicht):		
10.	Straße / Wohnort: (falls abweichend vom Kind)		
11.	Telefon ggf. Fax: E-Mail: Mobil:		
12.	Telefon/Dienst:		
13.	Telefon für Notfälle: (Großeltern, Nachbarn etc.)		
14.	Geburtsland:		
15.	Jahr des Zuzugs der Eltern:		
16.	1. Staatsangehörigkeit d. Kindes:		
17.	2. Staatsangehörigkeit d. Kindes:		
18.	Angewandte Sprache zu Hause:		

19. Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert:

20. **Außerschulische Betreuung** (OGATA, Randstundenbetreuung, Tagesmutter):
 Nein () Ja (), wo (Institution, Name, Anschrift): _____

21. Hat Ihr Kind an der Sprachstandsfeststellung Vierjähriger (Delfin) teilgenommen?
 Ja () Nein (), warum nicht? _____
 Wurde Sprachförderung festgestellt? Ja () Nein ()
 Hat Sprachförderung stattgefunden? Ja () wo? _____
 Nein (), warum nicht? _____
 Besteht weiterhin Sprachförderbedarf? Ja () Nein ()

22. **Schulbesuch:**
 Beginn der Schulpflicht: _____
 Derzeitiges Schulbesuchsjahr: _____ Klassenstufe: _____
 Bisher besuchte Schule/n: _____

 Besuch eines Kindergartens: Nein () Ja (), wo: _____
 Dauer der Kindergartenzeit: von (Jahr) _____ bis (Jahr) _____
 Vom Schulbesuch zurückgestellt: Nein () Ja (), von _____ bis _____

23. **Krankheiten / Behinderungen des Kindes:**
 (nur zu Unterrichtszwecken notwendige Angaben; es ist für die Schule und ihre Lehrer wichtig, vertrauensvoll über etwaige Behinderungen informiert zu sein, um sie entsprechend berücksichtigen zu können)

Augen () Ohren () Gliedmaßen ()
 Sonstige: _____

 (ggf. nähere Erläuterungen oder zu treffende Maßnahmen)

Letzte Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf am: _____
 Sonstige Schutzimpfungen gegen Masern () Mumps () Röteln () Polio () Diphtherie ()
 Wir wissen, dass unser Kind verpflichtet ist, an den Vorsorgeuntersuchungen des Gesundheitsamtes teilzunehmen.

24. **Die Schulaufnahme wird beantragt zum _____ in den Jahrgang _____**
Lohmar, den _____
 (Datum und Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten)