



Anmeldung in Klasse 1 Schuljahr 2024 / 2025

Schülerdaten	Regeleinschulung <input type="checkbox"/>	auf Antrag <input type="checkbox"/>	nach Zurückstellung <input type="checkbox"/>
Name: _____	Vorname: _____	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____		
Geburtsurkunde vorgelegt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Anschrift: _____			
Telefon-Nr.: _____			
E-Mailadresse: _____			
Nationalität: _____ Konfession: _____			

Erziehungsberechtigte			
Mutter: _____	Geburtsdatum: _____		
<small>Name, Vorname</small>			
Vater: _____	Geburtsdatum: _____		
<small>Name, Vorname</small>			
Anschrift, falls abweichend: _____			
alleinerziehend:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, wer hat das Sorgerecht?	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> beide	
	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstige	

Migrationshintergrund	
<input type="checkbox"/> Es liegt kein Migrationshintergrund vor. Eltern und Kind wurden in Deutschland geboren. (Wenn dies der Fall ist, brauchen Sie nachfolgende Felder nicht ausfüllen.)	
Geburtsland des Schülers: _____	Zuzugsjahr: _____
Mein/unser Kind spricht deutsch seit: _____	
Geburtsland der Mutter: _____	
Geburtsland des Vaters: _____	
Verkehrssprache in der Familie: _____	

Vorschulentwicklung - Förderung - Gesundheit

Besuchter Kindergarten: _____ Kindergartenbesuchsjahre: _____

Darf sich die Schule bei Bedarf mit dem Kindergarten austauschen? _____

Kind wird zur Zeit gefördert durch:

- Logopädie
- Ergotherapie
- Sprachheilkurs
- Sonstiges

Bekannte Erkrankungen, Behinderungen, Allergien, Diabetes, Anfallsleiden, etc.?
Wenn ja, welche?

Durch Aushändigung eines Merkblattes wurden wir gemäß § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) informiert.

Notfall-Telefonnummern:

Zuhause: _____

Mutter Handy: _____ Vater Handy: _____

Mutter dienstlich: _____ Vater dienstlich: _____

Sonstige Notfallnummer _____

(Bitte auch Namen des Telefonteilnehmers eintragen z. B. Oma)

Sonstiges

Betreuung in der Offenen Ganztagschule gewünscht ja nein

Bedarf an Leistungen aus dem BuT-Paket ja nein

Interesse an Herkunftssprachlichem Unterricht ja nein

Busfahrkarte erforderlich ja nein

Mitschülerwunsch (max. 3) _____

Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

Änderungen der Daten bitte immer in der Schule und der OGS bekannt geben.