

Anmeldung zur Schulaufnahme 2025/26

Name, Vorname des Schülers/der Schülerin		Geb.-Datum	Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Erstsprache deutsch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geb.-Ort:	Geb. Land: Zuzugsjahr:
	Familiensprache:	Staatsangehörigkeit:	Kindergartenbesuch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift des Schülers/der Schülerin:			
Name und Anschrift des Kindergartens/der Kindertagesstätte:			
Anzahl der besuchten Jahre in der Einrichtung: _____			
Wurde zur Teilnahme am Sprachförderunterricht verpflichtet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein hat teilgenommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Religionszugehörigkeit des Kindes: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> orth. <input type="checkbox"/> syr.-orth. <input type="checkbox"/> alev. <input type="checkbox"/> jüd. <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis			
Name, Vorname der Mutter:		Name, Vorname des Vaters:	
Anschrift der Mutter:		Anschrift des Vaters:	
Telefon privat: _____		Telefon privat: _____	
Handy: _____		Handy: _____	
Telefon beruflich: _____		Telefon beruflich: _____	
weitere Notfallnummer: _____		weitere Notfallnummer: _____	
Email: _____ (bitte in Druckschrift, gut leserlich)		Email: _____ (bitte in Druckschrift, gut leserlich)	
Bei Migrationshintergrund			
Geburtsland der Mutter:		Geburtsland des Vaters:	
Staatsangehörigkeit der Mutter:		Staatsangehörigkeit des Vaters:	
Zuzugsjahr:		Zuzugsjahr:	
Das Kind soll am Herkunftssprachlichen Unterricht in _____ (Sprache) teilnehmen. Bitte das Anmeldeformular bei uns anfordern.			
Sorgeberechtigte: <input type="checkbox"/> Mutter und Vater gemeinsam sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> getrenntlebende Eltern Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Alleiniges Sorgerecht liegt bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			

Zusätzliche Angaben

Mein Kind möchte mit folgendem Kind

zusammen in einer Klasse sein.

(Wir können leider nicht immer alle Mitschülerwünsche bei der Klassenverteilung berücksichtigen und geben **keine Garantie** für die Berücksichtigung des Wunsches.)

Wir sind damit einverstanden, dass zum Wohle unseres Kindes, Kindergarten und Schule Informationen über unser Kind austauschen dürfen. ja nein

Unterschrift(-en)

Wichtige Hinweise für die Schule: (z.B. Medikamente, Allergien, Krankheiten, Brille, eingeleitete/durchgeführte Therapien)

Freiwillige Angabe für Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt:

(Jobcenter, ARGE, Bürgergeld, Sozialhilfe, Wohngeld)

Wir haben Anspruch auf Mittel aus dem Bildungs- und Teilhabepaket.

Bei Interesse an einer Betreuung des Kindes:

Wir wünschen eine Betreuung bis 14 Uhr (ohne Ferienbetreuung).

Wir wünschen einen Platz im Offenen Ganztage.

Bei Aufnahme in den Offenen Ganztage:

Wir sind damit einverstanden, dass die Mitarbeitenden de Offenen Ganztags und die LehrerInnen Informationen zum Wohle unseres Kindes austauschen dürfen.

Unterschrift(-en)

Bei vorzeitiger Einschulung (geboren nach dem 30.09.2019):

Hiermit beantragen wir die vorzeitige Einschulung unseres Kindes.

Unterschrift(-en)

Hinweis: Bei gemeinsamer Sorge müssen beide Elternteile diese Anmeldung unterschreiben oder eine Vollmacht des abwesenden Elternteils vorlegen!

Datum

Unterschrift

Unterschrift