

**Anmeldung zur Schulaufnahme 2027/28**

<b>Name, Vorname</b> des Schülers/der Schülerin		<b>Geb.-Datum</b>	<b>Migrationshintergrund:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Erstsprache deutsch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Geb.-Ort:</b>	Geb. Land: Zuzugsjahr:
	<b>Familiensprache:</b>	<b>Staatsangehörigkeit:</b>	<b>Kindergartenbesuch:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Anschrift</b> des Schülers/der Schülerin:			
Name und Anschrift des <b>Kindergartens/der Kindertagesstätte:</b> _____			
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			
<b>Religionszugehörigkeit des Kindes:</b> <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			
<b>Name, Vorname der Mutter:</b> _____		<b>Name, Vorname des Vaters:</b> _____	
Anschrift der Mutter: _____		Anschrift des Vaters: _____	
Telefon privat: _____		Telefon privat: _____	
Handy: _____		Handy: _____	
Telefon beruflich: _____		Telefon beruflich: _____	
weitere Notfallnummer: _____		weitere Notfallnummer: _____	
<b>Email:</b> _____ (bitte in Druckschrift, gut leserlich)		<b>Email:</b> _____ (bitte in Druckschrift, gut leserlich)	
<b>Bei Migrationshintergrund</b>			
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.			
<b>Sorgeberechtigte:</b> <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 30.09.2021):**

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