



# Anmeldung zum Schuljahr 20... / 20...

Grundschule „Am Park“, Oststraße 23, 08485 Lengenfeld

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Regeleinschulung                | <input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung                       |
| <input type="checkbox"/> Einschulung nach Zurückstellung | <input type="checkbox"/> Zurückstellung wird gewünscht / Antrag folgt |
| <input type="checkbox"/> Schulwechsel                    |   |

## 1. Angaben zum Schulanfänger

|  |  |
|--|--|
| Name, Vorname (ggf. Rufname unterstreichen)                  |  |
| Geburtstag, Geburtsort                                       |  |
| Geschlecht   | <input type="checkbox"/> männlich <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> weiblich</span> |
| Anschrift<br><small>(Straße, PLZ, Wohnort, Ortsteil)</small> | _____<br>_____   |
| Staatsangehörigkeit  |  |
| Religionszugehörigkeit                                       |  |
| Muttersprache  | _____  |
| Mehrsprachigkeit   | <input type="checkbox"/> ja, weitere Sprache(n): _____<br><input type="checkbox"/> nein                      |

## 2. Angaben zu den Sorgeberechtigten

Sollte lediglich ein Elternteil oder eine weitere Person sorgeberechtigt sein, ist eine Kopie der Sorgerechtserklärung einzureichen.

sorgeberechtigt sind:       Mutter                       Vater                      sonstige Person: \_\_\_\_\_

Kind wohnhaft bei:       Mutter                       Vater                      sonstige Person: \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| <u>Angaben zur Mutter</u><br>Name, Vorname: _____<br>Telefonnummern zur Erreichbarkeit: _____<br>Anschrift (wenn abweichend vom Kind): _____<br>e-Mail-Adresse: _____ |  |
| <u>Angaben zum Vater</u><br>Name, Vorname: _____<br>Telefonnummern zur Erreichbarkeit: _____<br>Anschrift (wenn abweichend vom Kind): _____<br>e-Mail-Adresse: _____  |  |
| <u>Angaben zu weiteren abholberechtigten Personen:</u><br>Telefonnummern zur Erreichbarkeit: _____  |  |

### 3. weitere Angaben zum Kind

|  |   |
|--|---|
| Art und Grad einer Behinderung, chronische Krankheiten, Allergien o.Ä. | _____   |
| Händigkeit   | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> nicht eindeutig                               |
| Geschwisterkinder  | <input type="checkbox"/> jüngere Geschwisterkinder; Anzahl: _____<br><input type="checkbox"/> ältere Geschwisterkinder; Anzahl: _____ |
| Besuch einer Kindertageseinrichtung                                    | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, seit _____<br>Name und Ort der Kindertageseinrichtung<br>_____          |
| Masernimpfung  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 1. Impfung <input type="checkbox"/> 2. Impfung                                 |
| Unterricht in Ethik oder Religion                                      | <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> evang. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion                       |
| Name der Krankenversicherung   | _____   |
| weitere Besonderheiten und Hinweise (Brillenträger, ect.)              | _____   |
| Antrag zur Schülerbeförderung  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |

### 4. Weiteres

Geburtsurkunde eingesehen?       ja       nein

Anlage: Vollmacht       ja       nein

Fehlende Unterlagen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dem Anmeldenden wurde das Formular zum Datenschutz und die Information über die Erhebung personenbezogener Daten zur Kenntnis vorgelegt.

\_\_\_\_\_  
Tag der Anmeldung (wird von der Schule ausgefüllt)

\_\_\_\_\_  
aufnehmende Lehrkraft / Sekretariat

\_\_\_\_\_  
Personensorgeberechtigte/r