

Anmeldung zur Einschulung für das Schuljahr 20__/__ für Klasse

Schüler / in	weiblich <input type="radio"/>	männlich <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Schulpflichtig	<input type="radio"/> Schulwillig
Nachname:	_____			
Vorname:	_____			
Anschrift:	_____			
Geburtstag:	_____	Geburtsort/-land:	_____	
Religion:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____	
Migrationshintergrund:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
Flüchtlingshintergrund:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Zuzug nach Deutschland im Monat/Jahr	_____
Welche Sprache wird zu Hause gesprochen ?	_____		Weitere Sprache	_____
Anzahl der Geschwister	_____	Geschwister an unserer Schule	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Klasse	_____			

Eltern / gesetzliche Vertreter				
Mutter:	_____	Vater:	_____	
Geburtsland:	_____	Geburtsland:	_____	
Staatsangehörigkeit:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____	
Anschrift:	_____	Anschrift:	_____	
_____	_____	_____	_____	
Telefon:	_____	Telefon:	_____	
Mobil:	_____	Mobil:	_____	
E-Mail:	_____	E-Mail:	_____	
das Sorgerecht liegt bei :	<input type="radio"/> beiden Elternteilen	<input type="radio"/> nur Mutter	<input type="radio"/> nur Vater	

Welchen Kindergarten oder welche Betreuung besucht das Kind ?	

Die Schule darf mit dem Kindergarten/Betreuung über das Kind sprechen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Masernschutzimpfung gem. Masernschutzgesetz des Bundes vom 10.02.2020		
Es besteht ein vollständiger Impfschutz gegen Masern	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Das Kind soll an folgendem Unterricht teilnehmen:		
<input type="radio"/> katholische Religion	<input type="radio"/> evangelische Religion	<input type="radio"/> Sozialunterricht/Förderunterricht
Das Kind soll am „Herkunftssprachlichen Unterricht“ (HSU) teilnehmen:		
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Sprache _____
Es besteht ein Anspruch auf Mittel aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT):		
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	

Sind bisher folgende Fördermaßnahmen erfolgt ?

Frühförderung Logopädie Ergotherapie SPZ Psychotherapie

Krankengymnastik/Physiotherapie Andere _____

Bitte lassen Sie uns bisherige Berichte und Diagnosen zukommen.

Wünschen Sie dazu ein Gespräch mit einem Sonderpädagogen ? ja nein

mit der Schulleitung ? ja nein

Weitere besondere Informationen zu dem Kind

(z.B. Name eines befreundeten Schulfreundes, Allergien, Einschränkungen, wichtige Mitteilung an die Schulleitung)

Fotos Ihrer Kinder:

Wir möchten bei Schulveranstaltungen wie Klassen- und Schulfeiern, Projekten, Sportfesten, Ferienbetreuung sowie Klassenfahrten Bilder unserer Schüler machen und diese auf Fotowänden in der Schule, in Schülerzeitingen oder unserer Schulhomepage (ohne Namensnennung) zeigen.

Sind Sie mit der Veröffentlichung von Bildern ohne Namensnennung in der o.g. Form :

einverstanden

nicht einverstanden

Die anmeldende Person, _____ erklärt, dass die Schüleranmeldung in Vollmacht des anderen gesetzlichen Vertreters erfolgt.

Die anmeldende Person, _____ erklärt, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.

Die gesetzlichen Vertreter verpflichten sich, jede Änderung (Anschrift, Telefon, usw) unverzüglich der Schule mitzuteilen.

Leverkusen, den _____

Unterschrift gesetzliche Vertreter

Diese Anmeldung ist noch keine Zusage auf eine Aufnahme

Bitte nichts eintragen, wird von der Schule ausgefüllt !!

Bemerkung Sekretariat:

