

**Anmeldung zur Grundschule**Einschulung  Datum: \_\_\_\_\_Gesundheitsamt  Schild-Eingabe  Schuleingangstest Ummeldung 

<b>Schüler/ Schülerin</b>	Familienname			
	Vorname			
	Geschlecht	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	
	Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
	Geburtsort/-land	Zuzugsjahr..... _____		
	PLZ/Ort			
	Straße			
	Telefon	zu Hause: _____ Arbeit: _____ Handy: _____		
	Krankenkasse			
	Konfession	kath. <input type="checkbox"/>	ev. <input type="checkbox"/>	o.B. <input type="checkbox"/> mosl. <input type="checkbox"/> andere: _____
	Teilnahme am Religionsunterricht	kath <input type="checkbox"/>	ev <input type="checkbox"/>	IRU <input type="checkbox"/>
		Teilnahme am HSU arab <input type="checkbox"/> türk <input type="checkbox"/>		
	Muttersprache	deutsch <input type="checkbox"/>	türkisch <input type="checkbox"/>	arabisch <input type="checkbox"/>
		andere: _____		
	Verkehrssprache in der Familie	deutsch <input type="checkbox"/>	türkisch <input type="checkbox"/>	arabisch <input type="checkbox"/>
		andere: _____		
	besuchter Kindergarten	_____ Jahre		
	Dokumentation	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Betreuung „8:00 bis 13:15 Uhr“ (Arbeitsverträge von den Erziehungsberechtigten)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		
Anmeldung OGS (Arbeitsverträge von den Erziehungsberechtigten)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		
Erlaubniserteilung: Foto / Video / Homepage Schulische Zwecke	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		

Medikamente: \_\_\_\_\_

zu beachtende Besonderheit: \_\_\_\_\_

Impfschutz (Masern)  ja  nein

<b>Vater</b>	Familiennamen	
	Vorname	
	PLZ/Ort	S.O. <input type="checkbox"/>
	StraÙe	S.O. <input type="checkbox"/>
<b>Mutter</b>	Familiennamen	
	Vorname	
	PLZ/Ort	S.O. <input type="checkbox"/>
	StraÙe	S.O. <input type="checkbox"/>

	gesetzl. Vertreter des Kindes	Eltern <input type="checkbox"/>
		Mutter <input type="checkbox"/>
		Vater <input type="checkbox"/>
		Vormund <input type="checkbox"/>
		Anschrift: _____
Telefon: _____		

<b>Migrationshintergrund</b>	Geburtsland Vater	
	Staatsangehorigkeit in Deutschland seit	_____ Jahren
	Geburtsland Mutter	
	Staatsangehorigkeit in Deutschland seit	_____ Jahren

	Hartz IV/Jobcenter	<input type="checkbox"/>	BG-Nr. _____
	Wohngeld oder Kinderzuschlag / Amt für Soziales und Wohnen	<input type="checkbox"/>	AZ: _____

Essen, \_\_\_\_\_

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

18.09.2020