

**Anmeldung zur Grundschule**

| Einschulung  Datum: \_\_\_\_\_

Gesundheitsamt  Schild-Eingabe  Schuleingangstest |  Ummeldung  zuvor besucht : \_\_\_\_\_

<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: _____		Email: _____
			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 der Erziehungsberechtigten)		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nur Vormerkung, keine verbindliche Anmeldung!	
Anmeldung OGS (Arbeitsverträge der Erziehungsberechtigten)		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nur Vormerkung, keine verbindliche Anmeldung!	
Erlaubniserteilung: Foto / Video / Homepage Schulische Zwecke		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		
Entbindung der Schweigepflicht		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		
Teilnahme an Klassenfahrten		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		
Teilnahme am Schwimmunterricht		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		

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

(Untersuchungsheft Kinderarzt U9) \_\_\_\_\_

Impfschutz (Masern)  ja    nein

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

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

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