

**Anmeldung zur Einschulung im Schuljahr 20 /**

Schülerdaten (bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen)	
Familienname:	Straße:
Vorname:	Wohnort/Ortsteil:
Geburtsdatum:	Telefon/Handy:
Geburtsort:	E-Mail-Adresse:
Seit wann im Kindergarten:	Religionszugehörigkeit:
Staatsangehörigkeit:	Teilnahme am ökumenischen Religionsunterricht 1. bis 4. Schuljahr: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Herkunftssprache der Familie:	Fahrschüler/in / Haltestelle:
Bei ausländischen Kindern Seit wann in Deutschland:	Ich bin mit der Weitergabe von Daten und Foto an das Busunternehmen zwecks Prüfung der Berechtigung und Busfahrkarte einverstanden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sorgeberechtigte/r	
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Anschrift (falls abweichend):	Anschrift (falls abweichend):
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten: Vollmacht liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Aufnahme während eines Schuljahres	
Zuzug von (Ort)	Bisherige Schule:
Einschulung im Schuljahr 20__/__	Zurückgestellt / SKG
Versetzungszeugnis hat vorgelegen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Klasse wiederholt:
	Aufnahme in Klasse
	Akte angefordert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde der Masernimpfschutz bereits in der vorschulischen Einrichtung nachgewiesen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bemerkungen / Besonderheiten	
Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Schule über besondere Grunderkrankungen oder Auffälligkeiten Ihres Kindes, z.B. Diabetes, Asthma informiert werden muss, geben Sie diese bitte nachfolgend an:	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten