

## Aufnahmeantrag zum Schuljahr 2021/2022

Daten der Schülerin/des Schülers <small>(bitte deutlich schreiben bzw. ankreuzen)</small>	
Name:	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>weiblich <input type="checkbox"/></span> <span>männlich <input type="checkbox"/></span> </div>
Vorname:	Klasse:
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsland (falls nicht Deutschland)	in Deutschland seit
Muttersprache	Familiensprache (sofern nicht deutsch)
Staatsangehörigkeit(en)	Wünsche für die Klassenzusammensetzung (max. 2 Kinder)
Konfession	Teilnahme am Unterricht in evang. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/>
Einschulungsjahr Grundschule	Schulbesuchsjahre
Besteht bei ihrem Kind eine Lese-Rechtschreibschwäche	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Besteht bei ihrem Kind eine Lese-Rechtschreibstörung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Befindet sich Ihr Kind in kinder- oder jugendpsychologischer Behandlung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bei vorliegender Diagnose legen Sie uns bitte eine Kopie vor!	
Unter nachfolgender Telefon-Nr. ist immer jemand (Name) erreichbar, der mein Kind im Notfall abholen kann:	
Bild-, Video- und Tonaufzeichnungen, auf denen mein Kind abgebildet ist, dürfen auf der Homepage der Schule, für die Öffentlichkeitsarbeit und zu schulischen Zwecken veröffentlicht werden, sofern ich nicht widerspreche.	

## Daten der Erziehungsberechtigten

(nur abweichende Angaben)

Erziehungsberechtigt (bitte ankreuzen)	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>
Name		
Vorname		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Geburtsdatum		
Beruf		
Geburtsland (falls nicht Deutschland)		
Telefon-Nr. privat		
Handy-Nr.		
Telefon-Nr. dienstlich		
E-Mail-Adresse zur Informationsübermittlung		

Das Kind lebt bei: (beim alleinigen Sorgerecht bitten wir um einen Nachweis)

Eltern 
                                 
 Mutter 
                                 
 Vater

sonstige 
                                 
 wer? .....

Gesundheitliche Beeinträchtigungen:

Ärztlich diagnostiziert:

Werden regelmäßig Medikamente eingenommen?      ja                       nein

Wenn ja, welche?

Mein Kind kann schwimmen                      ja                       nein

Mein Kind  hat das Seepferdchen                       hat den Freischwimmer

**Laut Impfpass wurde am gegen Masern geimpft.**

Die genannten Daten unterliegen dem Datenschutz. Die Weitergabe der Anschrift und Telefonnummer an die/den Klassenelternsprecher/-in erlaube ich, sofern ich nicht widerspreche.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift