

Aufnahmeantrag zum Schuljahr 2022/2023

Daten der Schülerin/des Schülers (bitte deutlich schreiben)	
Name:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
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"/>
Wurde ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wurde ein sonderpädagogisches Fördergutachten erstellt?	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 <input type="checkbox"/>	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>
sonstige <input type="checkbox"/>	wer?	
Gesundheitliche Beeinträchtigungen:		
Ärztlich diagnostiziert:		
Werden regelmäßig Medikamente eingenommen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Wenn ja, welche?		
Mein Kind kann schwimmen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Mein Kind hat <input type="checkbox"/> das Seepferdchen <input type="checkbox"/> den Freischwimmer		
Laut Impfpass wurde am _____ gegen Masern und am _____ gegen Corona 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