



# St. Michael Grundschule Reichswalde

## Anmeldeformular (Zugang)

### Schuljahr 20 /

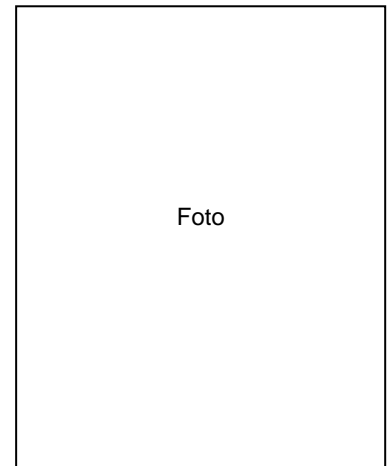
Klasse: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer: \_\_\_\_\_

Stamm-Nr.: \_\_\_\_\_  
von der Schule auszufüllen

Nachname:	
Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum:	
Geburtsort (evtl. Land):	
Konfession:	
Staatsangehörigkeit:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Ortsteil:	
Telefon:	
Mailadresse:	

Einschulung am:



### Angaben zum Migrationshintergrund:

Zuzugsjahr:	
Verkehrssprache in der Familie:	

	Erziehungsberechtigter (Mutter)	Erziehungsberechtigter (Vater)
Nachname:		
Vorname:		
Anschrift (falls abweichend):		
Mobil:		
Sorgerecht ( <u>nur</u> wenn getrennt lebend): (bei alleinigem Sorgerecht bitte Nachweis beifügen)		
Staatsangehörigkeit:		

### Angaben zum Migrationshintergrund:

Geburtsland:		
Zuzugsjahr:		
Sprachen:		

### Geschwister (freiwillige Angabe):

Name	Geburtsdatum	ggf. Schule	Klasse

**Besuchte Schulen:**

Unser Kind wurde zurückgestellt (von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_).

Unser Kind wurde vorzeitig eingeschult.

Schuljahr	Schule, Klassenlehrer/in
1. Schuljahr 20____ / ____	

Wir sind damit einverstanden, dass Schulleiter/innen und Lehrer/innen unserer St. Michael Grundschule und der abgebenden Grundschule Informationen über die Entwicklung, Fähigkeiten und Fertigkeiten unseres Kindes austauschen.

**Weitere Angaben** (bitte ggf. ankreuzen und ergänzen):

Unser Kind ist  Rechtshänder.  Linkshänder.  Die Händigkeit ist noch nicht ausgeprägt.

Liegen bei Ihrem Kind besondere gesundheitliche Beeinträchtigungen vor oder gab es in der Entwicklung Ihres Kindes Besonderheiten (z.B. bei der Geburt, körperliche Beeinträchtigungen, besondere Krankheiten, Allergien, Sprach-, Hör- oder Sehstörungen)? Wenn ja, welche?

---

---

Welche für die Schule wichtigen Maßnahmen wurden dazu eingeleitet?

---

---

Ist Ihr Kind in therapeutischer Behandlung? Wo? Seit wann?

---

ein Masernimpfschutz besteht

Falls wir Sie in einem Notfall einmal nicht erreichen können, wer ist dann unser Ansprechpartner:

---

Name Telefonnummer

---

Name Telefonnummer

Wir wünschen uns eine nach den Grundsätzen des katholischen Bekenntnisses ausgerichtete Erziehung und einen entsprechend geprägten Unterricht für unser Kind. Wir wissen, dass an dieser Schule kein Anspruch auf Religionsunterricht im eigenen Bekenntnis gemäß §31 SchulG geltend gemacht werden kann. Unser Kind wird am Katholischen Religionsunterricht teilnehmen.

---

Ort, Datum

Unterschrift - beider - Erziehungsberechtigten