**St. Michael Grundschule Reichswalde**

****

Anmeldeformular Einschulung

 Schuljahr **20 / .**

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

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

**Stamm-Nr.: \_\_\_\_\_**

**von der Schule auszufüllen**

Foto freiwillig einfügen:

**ID.–Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**siehe Anschreiben der Stadt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  |  |
| Vorname:(Rufname bitte unterstreichen) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Geschlecht: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Geburtsort *(evtl. Land)*: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Konfession: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Staatsangehörigkeit: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| PLZ/Ort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ortsteil:  | Wählen Sie ein Element aus. |
| Telefon: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mailadresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

*Angaben zum Migrationshintergrund:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Zuzugsjahr:*  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | Weiterer Schulwunsch:  |
| *Verkehrssprache in der Familie:*  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | Wählen Sie ein Element aus. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mutter** | **Vater** |
| Nachname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift (falls abweichend): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mobil:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sorgerecht **(nur wenn getrennt lebend**): | Wählen Sie ein Element aus. |
| Staatsangehörigkeit:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

*Angaben zum Migrationshintergrund:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Geburtsland:* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| *Zuzugsjahr:*  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| *Sprachen:*  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Geschwister:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Geburtsdatum | ggf. Schule | Klasse |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Wählen Sie ein Element aus. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Wählen Sie ein Element aus. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Wählen Sie ein Element aus. |

Blatt bitte wenden →

Besuchter **Kindergarten**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kindergarten | Gruppe | seit (von-bis) |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

[ ]  Unser Kind wurde zur Teilnahme an einem Sprachförderkurs verpflichtet.

[ ]  Unser Kind hat im Kindergarten an einer Sprachförderung teilgenommen.

[ ]  Wir sind damit einverstanden, dass Erzieher/innen und Lehrer/innen im Rahmen der vorgeschriebenen Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätte und Grundschule Informationen über die Entwicklung, Fähigkeiten und Fertigkeiten unseres Kindes austauschen. Die Schule darf in die Bildungsdoku-mentationen unseres Kindes Einsicht nehmen.

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

[ ]  Wir wünschen eine Zurückstellung für unser Kind.

[ ]  Unser Kind wurde zurückgestellt.

[ ]  Unser Kind soll vorzeitig eingeschult werden.

Unser Kind ist Wählen Sie ein Element aus.

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?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Welche für die Schule wichtigen Maßnahmen wurden dazu eingeleitet?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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.

[ ]  Wir haben Interesse am HSU und die entsprechenden Unterlagen erhalten.

[ ]  Wir sind damit einverstanden, dass Gruppenaufnahmen mit unserem Kind in der Presse und auf der Homepage unserer Schule veröffentlicht werden.

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten