



# St. Michael Grundschule Reichswalde

## Anmeldeformular Einschulung

### Schuljahr 20 /

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

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

ID.-Nr. \_\_\_\_\_  
siehe Anschreiben der Stadt

Foto

#### Angaben zum Migrationshintergrund:

Zuzugsjahr:	
Verkehrssprache in der Familie:	

#### Zweitwunsch (Schule):

- Marienschule Materborn
- Karl-Leisner GS
- GGS An den Linden
- Montessori-Schule
- Johanna Sebus GS Rindern
- Willibrord GS Kellen

	Mutter	Vater
Nachname:		
Vorname:		
Anschrift (falls abweichend):		
Mobil:		
Sorgerecht (nur wenn getrennt lebend):		
Staatsangehörigkeit:		

#### Angaben zum Migrationshintergrund:

Geburtsland:		
Zuzugsjahr:		
Sprachen:		

#### Geschwister:

Name	Geburtsdatum	ggf. Schule	Klasse

**Besuchter Kindergarten:**

Kindergarten	Gruppe	seit (von-bis)

- 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 Bildungsdokumentationen 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  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?

---

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

---

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.

- 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