

## Anmeldebogen (bitte unbedingt vollständig ausfüllen)

Angaben Schüler:in			
Name	Vorname <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geb.-Datum	
Geb.-Ort	PLZ/Wohnort	Straße	
Staatsangehörigkeit	Familiensprache	Konfession	Masernimpfung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Teilnahme am Religionsunterricht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte schriftliche Abmeldung)			
Seit wann besucht Ihr Kind den Kindergarten?	Welchen Kindergarten besucht Ihr Kind?		
Eintritt in die Grundschule	Zuletzt besuchte Grundschule		
Besonderheiten in der Entwicklung Ihres Kindes	Hat Ihr Kind eine Integrationskraft in der Kita? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Werden regelmäßig Medikamente eingenommen:	

Angaben Eltern		
Mutter – Name/Vorname	Anschrift	Tel./Handy
Geburtsland	Zuzugsjahr	Staatsangehörigkeit
Beruf (freiwillig)	Email-Adresse	
Vater – Name/Vorname	Anschrift	Tel./Handy
Geburtsland	Zuzugsjahr	Staatsangehörigkeit
Beruf (freiwillig)	Email-Adresse	
Notfallnummern		
Sorgerechtsregelung: <input type="checkbox"/> Vater und Mutter <input type="checkbox"/> Mutter (bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Vater (bitte Nachweis beifügen)		

<i>Wünschen Sie einen Platz im Offenen Ganztag?</i>	<i>... in der Übermittagsbetreuung?</i>
<input type="checkbox"/> ja (gesonderter Antrag erforderlich!) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (gesonderter Antrag erforderlich!) <input type="checkbox"/> nein

**Zeckenentfernung:**

Ich bin mit der Zeckenentfernung durch die Lehrer:innen bzw. das pädagogische Personal einverstanden:

ja     nein

Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, bitten wir Sie Ihr Kind sofort abzuholen.

Sie werden natürlich darüber informiert, falls bei Ihrem Kind eine Zecke entfernt wurde.

**Einwilligung zur Auskunftserteilung**

Als Erziehungsberechtigte/r meines Kindes erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Zusammenhang mit dem Schulbesuch vom Kollegium Kontakt mit dem Kindergarten und sonstigen Einrichtungen aufgenommen werden darf und Informationen ausgetauscht werden dürfen, z. B.:

Kinderarzt \_\_\_\_\_

Kinderklinik/SPZ \_\_\_\_\_

sonstige \_\_\_\_\_

**Einwilligung zur Darstellung von Bildern auf der Schulhomepage, Instagram oder in anderen Medien:**

Wir möchten die Aktivitäten unserer Schule auf der Schulhomepage oder in anderen Medien präsentieren. Dabei ist es auch möglich, dass Bilder Ihres Kindes in Gruppen wiedergegeben werden. Da solche Bilder ohne Einverständnis der oder des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

ja     nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

*Aufnahme am:*

*in Klasse:*