

Zurückstellung aus dem Vorjahr

Antrag auf Einschulung

**Angaben zum Kind: Geburtsurkunde liegt vor**

Geschlecht: männl. 🞎 weibl. 🞎 div. 🞎

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Vorname/n: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Geburtsland: | Staatsangehörigkeit: |
| Straße: |  |
| PLZ/Ort: | Ortsteil: |
| Telefon: | Name: |
| Notfallnummer 1: | Name: |
| Notfallnummer 2: | Name: |
| Notfallnummer 3: | Name: |
| Email-Adresse 1:  Hauptemailadresse: | Email-Adresse 2:  Hauptemailadresse: |
| Einverständniserklärung :  Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns einverstanden, dass die GGS Alpen die angegeben Emailadressen zum Informationsaustausch nutzen kann.  Wir sind darüber informiert, dass die Daten unseres Kindes elektronisch mit dem Schulverwaltungsprogramm verarbeitet werden. Die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten habe ich zur Kenntnis genommen. | |
| Konfession: röm./kath . Jüd.  Isl.  ev.  andere  ohne Bekenntnis | |
| Teiln. kath. Rel.-Unterricht  Teiln. ev. Rel.-Unterricht  kein Rel.-Unterricht | |
| Gesprochene Sprachen in der Familie:  Hauptsprache: Mutter: Vater:  weitere Sprachen: ggf. Zuzugsjahr: | |

**Angaben zur gesetzlichen Vertretung:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mutter:**   |  |  | | --- | --- | | Name: |  | | Vorname: |  | | Straße: |  | | PLZ/Ort: |  | | Ortsteil |  | | Geburtsland: |  |   andere gesetzliche Vertretung:  Name:  Ansprechpartner: | **Vater:**   |  |  | | --- | --- | | Name: |  | | Vorname: |  | | Straße: |  | | PLZ/Ort: |  | | Ortsteil |  | | Geburtsland: |  | |
| 🞎 Gemeinsames Sorgerecht / im gemeinsamen Haushalt lebend | |
| 🞎 Gemeinsames Sorgerecht / in **getrennten Haushalten** lebend | |
| *Bei gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Eltern die Schulanmeldung unterschreiben oder ein unterschriebenes Einverständnis liegt vor.* | |
| 🞎 Einverständnis liegt vor | |
| Aufenthaltsbestimmungsrecht:  Mutter  Vater  andere gesetzl. Vertretung | |
| 🞎 Mutter alleiniges Sorgerecht  🞎 amtl. Bescheinigung liegt vor | 🞎 Vater alleiniges Sorgerecht  🞎 amtl. Bescheinigung liegt vor |
| *Bei alleinigem Sorgerecht das Urteil des Familiengerichts in Kopie vorlegen.* | |

**Organisatorisches:**

|  |
| --- |
| Fahrschüler: nein ja: Haltestelle:  Betreuung erwünscht:    VHT 8:00 – 13.30 Uhr (Halbtag) OGS 08:00 – 16:00 Uhr (offener Ganztag)  Frühbetreuung 07:00 – 08:00 Uhr |
| *Die Anmeldung für erfolgt* ***durch die Eltern*** *bei Frau van de Kamer, Gemeinde Alpen, Tel: 02802-912590.* |

**Laufbahndaten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Regeleinschulung zum Schuljahr: | |
| Antragskind ja | nein |
| Name und Ort der Kita: | |
| Dauer Kita-Besuch: | Datum der Feststellung Lernausgangslage: |
| Sprachförderkurs Kita: ja | nein |

**Bei Schulwechsel**:

|  |
| --- |
| Jahr der Einschulung:  Klasse wiederholt:  ja Jahrgang:  nein  zuvor besuchte Schule (Name, Ort): |

**Nachweis Masernimpfschutz:**

|  |
| --- |
| Seit dem 01.03.2020 muss nach dem neuen Masernschutzgesetzt die Masernimpfung nachgewiesen werden.  Dieser Nachweis wurde vorgelegt. |

**Erkrankungen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Chronische Erkrankungen: |  |
| Medikamentengaben im Unterricht: |  |
| Behinderungen (Grad und Art): |  |
| sonstige Informationen, die Berücksichtigung im Schulalltag finden sollten: |  |

Die Richtigkeit der oben genannten Angaben wird hiermit bestätigt.

Wir sind darüber informiert, dass die Daten unseres Kindes elektronisch mit Schulverwaltungsprogramm (z.B. SCHILD) verarbeitet werden. Die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

…………………………………. …………………………………………………………..

Datum Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten