

Schulanmeldung – weiterführende Schulen

Stempel der Schule

--

Wird von der Schule ausgefüllt

Masernschutz

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen in Deutsch aus.

Personalien des Kindes

Name	Vorname (Rufname unterstreichen)	Geschlecht

Aufnahme am	in Jahrgangsstufe							
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12

Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
		<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____

Konfession				
<input type="checkbox"/> ev.-luth.	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> _____

1. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit	3. Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort/ Landkreis

Telefon-Nr. (privat)	Telefon-Nr. (tagsüber) (freiwillig)

Angaben zu Notfallkontaktpersonen

Folgende Personen (z. B. Großeltern, Stiefeltern, weitere Familienangehörige etc.) sollen im Falle meiner/ unserer Nichterreichbarkeit in Notfällen benachrichtigt werden:

	1. Notfallkontaktperson	2. Notfallkontaktperson
Name		
Vorname		
Telefon-Nr.		



Soweit keine Wolfsburger Grundschule besucht wurde, sind folgende Angaben zu machen:

Einschulungsdatum Grundschule	Abgangsdatum Grundschule

von Schule

Wohnt bei

<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> _____
bei Abweichungen bitte Name, Adresse und Telefon-Nr. angeben			

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Gutachterlich festgestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, auf:	Bemerkungen:		
<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/> Sehen
<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Emotionale & Soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Körperliche & Motorische Entwicklung	

Teilnahme am Religionsunterricht

<input type="checkbox"/> ev.-luth.	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> konfessionell-kooperativ	<input type="checkbox"/> Werte und Normen	<input type="checkbox"/> keine Teilnahme	<input type="checkbox"/> _____
------------------------------------	--------------------------------	---	---	--	--------------------------------

Familien-/ Herkunftssprache

<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> italienisch	<input type="checkbox"/> russisch	<input type="checkbox"/> arabisch
<input type="checkbox"/> spanisch	<input type="checkbox"/> serbokroatisch	<input type="checkbox"/> türkisch	<input type="checkbox"/> _____
weitere in der Familie gesprochene Sprachen			

Wiederholungsklasse

Art des Wiederholens

Wiederholte Klasse

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> nicht versetzt	
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	---	--

Anzahl Geschwister an der Schule

Anzahl Geschwisterkinder (freiwillig)

Nummer in Geschwisterreihe (Freiwillig)

------	------	------

Besonderer Wunsch zur Klassenbildung

Zweite Fremdsprache

1. Wunsch: _____	2. Wunsch: _____
-------------------------	-------------------------

Angabe von Allergien

--



Personalien der Sorgeberechtigten

	1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
Name, Titel		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort/Landkreis		
Art der Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> _____
Notfalltelefonnummer		
E-Mail (freiwillig)		

Datum, Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

Bei alleinigen Sorgeberechtigten ist ein entsprechender Nachweis (z. B. Negativattest, Gerichtsurteil) vorzulegen, bei Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht benötigt der anmeldende Elternteil das schriftliche Einverständnis des anderen.

Nachweis über das alleinige elterliche Sorgerecht

Nachweis lag am _____ vor

Nachweis lag nicht vor

Empfangsbestätigungen

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie den Erhalt und die Kenntnisnahme folgender Unterlagen:

- Schulordnung
- Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Verbot des Mitbringens von Waffen, Munition und vergleichbaren Gegenständen sowie von Chemikalien in Schulen
- Krankentransportkosten

Datum, Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

