



ANMELDEBOGEN

<u>Name des Kindes:</u> <u>Vorname:</u> (Rufname bitte unterstreichen) <u>Geschlecht:</u> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> <u>Anschrift:</u> <u>Geburtsdatum:</u> <u>Geburtsort:</u> <u>Staatsangehörigkeit:</u> <u>Familiensprache:</u>	<u>Wohnt bei:</u> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>	<u>Geschwisterzahl:</u> <input type="checkbox"/> <u>Stellung in der Ges</u> <u>reihe:</u> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	<u>Konfession:</u> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/>

Name der Mutter:..... Anschrift (falls o. abweichend): Herkunftsland:..... E-Mail-Adresse:..... Telefon (Handy u./o. Arbeit): Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Name des Vaters:..... Anschrift (falls o. abweichend): Herkunftsland:..... E-Mail-Adresse:..... Telefon (Handy u./o. Arbeit): Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
---	---

Schulbesuch: nein ja seit wann?.....

Mein/ unser Kind wurde/wird an einer anderen Schule angemeldet nein ja

Wenn ja, Name der Schule:.....

Kindergartenbesuch: nein ja seit wann?.....

Wenn ja, Name der Einrichtung/des Kindergartens:.....

Mein/ unser Kind ist in therapeutischer Behandlung: nein ja

Art: Logopädie Wo?

Ergotherapie

sonstiges

⇨

!!!BITTE DIE RÜCKSEITE BEACHTEN!!!



Hinweise auf Krankheiten/Allergien:

nein

ja

Wenn ja, welche?.....

Einverständniserklärung

Die personenbezogenen Daten werden von uns per EDV verwaltet. Berichte und Befunde von Untersuchungen (Krankenhaus, Fachärzten, Logopädie, Ergotherapie) geben Sie bitte als Kopie für unsere Schülerakte ab. Wir garantieren den vertraulichen Umgang (Schweigepflicht).

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Schule falls erforderlich, Auskünfte beim Gesundheitsamt, Kindergarten u.a. vorschulischen Einrichtungen einholen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Vollmacht

(nur bei getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben)
-das Ausfüllen dieser Vollmacht ist freigestellt-

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn _____

(Name des Elternteils, bei dem das Kind lebt)

die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes _____

(Name des Kindes)

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde
zu vertreten.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift des sorgeber. Elternteils,
bei dem das Kind nicht lebt