



## 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