

Schulanmeldung

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet.
Unsere LUSD Datenschutzhinweise finden Sie zum Downloaden auf unserer Homepage www.grundschulebadkoenig.de

Schüler/in

Nachname:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit:	deutsch <input type="checkbox"/>	sonstige:
Konfession:		

Anschrift

Kopie der <u>Geburtsurkunde</u> : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<u>Masernimpfung</u> : <input type="checkbox"/> ja 1. Impfung: _____ 2. Impfung: _____ <input type="checkbox"/> nein <small>(Impfnachweis ist lt. Maserschutzgesetz vom 01.03.2020 vorzulegen)</small>	
Straße und Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	Ortsteil:

Eltern

Nachname Mutter:	Vorname Mutter:
Anschrift (nur, wenn abweichend):	
Nachname Vater:	Vorname Vater:
Anschrift (nur, wenn abweichend):	

Sorgerecht

Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Beide <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Andere:
Wenn nicht beide Eltern sorgeberechtigt sind, ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen <input type="checkbox"/> Der Nachweis ist beigefügt
Angaben bei getrenntlebenden Eltern: Wir haben in beiderseitigem Einvernehmen folgende Vereinbarung getroffen: Ansprechpartner/in für alle laufenden schulischen Angelegenheiten ist: <input type="checkbox"/> Mutter oder <input type="checkbox"/> Vater

Kontaktdaten

Telefon:	
Mobil Mutter:	Mobil Vater:
Telefon Sonstige: <small>(Bitte Namen angeben)</small>	
E-Mail:	
Notfall Telefonnummer:	

bitte wenden

Die folgenden Angaben sind gemäß § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes freiwillig

Anzahl der Geschwister:

Bei ausländischen Kindern:

In Deutschland seit:

Erstsprache:

Hausarzt:

Krankenkasse:

Tetanusimpfung: <input type="checkbox"/> ja letzte Impfung am: <input type="checkbox"/> nein
--

Sonstige Angaben

Informationen, die die Schule beachten sollte (z. B. gesundheitliche, körperliche und sprachliche Beeinträchtigungen):

.....

.....

Besucht Ihr Kind bereits eine Fördereinrichtung? <input type="radio"/> Frühförderstelle <input type="radio"/> Logopädie <input type="radio"/> Ergotherapie <input type="radio"/> Institutsambulanz <input type="radio"/> Andere:
--

Kindergarten

Kindergartenbesuch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Beginn + voraussichtliches Ende bitte eintragen)
--

Name des Kindergartens:

Erklärung: Wir sind damit einverstanden, dass die Schule im Bedarfsfall mit dem Kindergarten Rücksprache hält: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--

Schulbesuch

Schulbesuch: <input type="checkbox"/> ja, Klasse: <input type="checkbox"/> nein

Bisher besuchte Schule:

Anschrift:

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort:....., den

.....

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

- Es ist unbedingt die Unterschrift von **beiden** Erziehungsberechtigten erforderlich -