



Anmeldung in die Klasse: 1 / 2 / 3 / 4	Ab Schuljahr: 20 / 20
--	---------------------------------

Schüler/Schülerin

Name:	Vorname/n: Rufname:
Geschlecht: m/w/d	Religionszugehörigkeit:
Geburtsdatum:	Teilnahme Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> kath. RU (bitte zutreffendes ankreuzen) <input type="checkbox"/> evang. RU Falls ein Kurs zustandekommt: <input type="checkbox"/> Ethik
Geburtsort:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Zuzugsjahr nach Deutschland:
Überwiegend benutzte Fremdsprache, sofern nicht deutsch:	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Telefon:	
Nachgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Familienbuch <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Vorgelegt am: Einsicht genommen von:	

Eltern oder Sorgeberechtigte

Vor- und Zuname der Mutter:	Vor- und Zuname des Vaters:
falls abweichend von der Adresse zum Kind:	
Anschrift: Straße, Hausnummer	Anschrift: Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
Telefon:	Telefon:
Mobil:	Mobil:
Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.	
Zum Sorgerecht bitte auch beigefügte Sorgerechtsklärung ausfüllen (Anlage 1).	

Das Kind lebt überwiegend:

in der Familie bei der Mutter beim Vater bei den Großeltern s. nächste Zeile

Personen oder Institutionen, die, ohne das Sorgerecht zu besitzen, tatsächlich die Erziehung übernommen hat und/oder das Kind tatsächlich untergebracht ist (Bsp. Pflegeeltern)

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ / Wohnort:	

Bemerkungen (z. B. Beeinträchtigungen und Krankheiten, bestehende Allergien)

Müssen Medikamente verabreicht werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte das Formular zur Medikamentenabgabe in der Schule ausfüllen. Dies erhalten Sie im Sekretariat und auf der Homepage der Grundschule.	

Masernschutz - die v. g. Person hat den Anforderungen gemäß § 20 IfSG: (Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	ihre Masernimmunität nachgewiesen.
<input type="checkbox"/>	eine dauerhafte medizinische Kontraindikation nachgewiesen.
<input type="checkbox"/>	keinen Nachweis erbracht.
Nachgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Impfpass <input type="checkbox"/> Ärztl. Bescheinigung <input type="checkbox"/>	
Vorgelegt am: _____ Einsicht genommen von: _____	

Anzahl Geschwister:	
Geschwister an unserer Schule:	
Name:	Klasse:

Bei Schulwechsel:

Bisher besuchte Schule:	Bisherige Klasse:
Adresse der bisherigen Schule (PLZ, Ort, Straße):	
Telefonnummer der bisherigen Schule:	Bisherige/r Klassenlehrer/in:
Einschulungsjahr:	Wechsel an unsere Schule zum:

Kuhardt, den _____, _____

Unterschrift aller Erziehungs- und Sorgeberechtigten

Sollte nur ein Elternteil/Sorgeberechtigter die Anmeldung unterschrieben haben, so bestätigt die anmeldende Person mit ihrer/seiner Unterschrift, dass der andere Elternteil/Sorgeberechtigte mit den Angaben und der Anmeldung einverstanden ist.

Kuhardt, den _____, _____
Name und Unterschrift des Elternteils/Sorgeberechtigten