

## Anmeldung zur Grundschule



Schulstempel

<b>Wird von der Schule ausgefüllt:</b>	
Stamm-Nr.: _____	
Schuljahr: _____	Klasse: _____
Datum: _____	

<b>Schüler/in:</b>		
Name / Vorname: _____		weiblich ( <input type="checkbox"/> ) männlich ( <input type="checkbox"/> )
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Antrag Prima-Ticket Ja ( <input type="checkbox"/> ) Nein ( <input type="checkbox"/> )
Straße, PLZ/Wohnort/Ortsteil:		Einstiegs-Haltestelle:
Konfession: _____		
Für Kinder, die nicht der katholischen oder evangelischen Kirche angehören, besteht dennoch die Möglichkeit der Teilnahme am Religionsunterricht: Mein Kind soll am katholischen ( <input type="checkbox"/> ) evangelischen ( <input type="checkbox"/> ) Religionsunterricht teilnehmen. Darf die Konfession auf das Zeugnis? ja ( <input type="checkbox"/> ) nein ( <input type="checkbox"/> )		
<b>Erziehungsberechtigte/r</b> (Angaben bitte zu <b>allen</b> Erziehungsberechtigten, ggfs. Pflegeeltern oder Vormund):		
	Vater	Mutter
Name/n / Vorname/n:		
<b>Beruf/e (keine Auskunftspflicht):</b>		
<b>Straße / Wohnort:</b> (falls abweichend vom Kind)		
<b>Telefon ggf. Fax:</b> <b>E-mail:</b> <b>Mobil:</b>		
Telefon/Dienst :		
Telefon für Notfälle: (Großeltern, Nachbarn etc.)		
Geburtsland: Staatsangehörigkeit:		
Jahr des Zuzugs der Eltern:		
1. Staatsangehörigkeit d. Kindes:		
2. Staatsangehörigkeit d. Kindes:		
Angewandte Sprache zu Hause:		
Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert:		

**Außerschulische Betreuung** (OGATA, Randstundenbetreuung, Tagesmutter):

Nein ( ) Ja ( ), wo (Institution, Name, Anschrift): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nur für Kinder, die keinen Kindergarten besuchen:**

Hat Ihr Kind an der Sprachstandsfeststellung Vierjähriger (Delfin) teilgenommen?

Ja ( ) Nein ( ), warum nicht? \_\_\_\_\_

Wurde Sprachförderbedarf festgestellt? Ja ( ) Nein ( )

Hat Sprachförderung stattgefunden? Ja ( ) wo? \_\_\_\_\_

Nein ( ), warum nicht? \_\_\_\_\_

Besteht weiterhin Sprachförderbedarf? Ja ( ) Nein ( )

**Schulbesuch:**

Beginn der Schulpflicht: \_\_\_\_\_

Derzeitiges Schulbesuchsjahr: \_\_\_\_\_ Klassenstufe \_\_\_\_\_

Bisher besuchte Schule/n: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Besuch eines Kindergartens: Nein ( ) Ja ( ), wo: \_\_\_\_\_

Dauer der Kindergartenzeit: von (Jahr) \_\_\_\_\_ bis (Jahr) \_\_\_\_\_

Vom Schulbesuch zurückgestellt: Nein ( ) Ja ( ), von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Krankheiten / Behinderungen des Kindes:**

(nur zu Unterrichtszwecken notwendige Angaben; es ist für die Schule und ihre Lehrer wichtig, vertrauensvoll über etwaige Behinderungen informiert zu sein, um sie entsprechend berücksichtigen zu können)

Augen ( ) Ohren ( ) Gliedmaßen ( )

Sonstige: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ggf. nähere Erläuterungen oder zu treffende Maßnahmen)

Letzte Schutzimpfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) am: \_\_\_\_\_

Sonstige Schutzimpfungen gegen Masern ( ) Mumps ( ) Röteln ( ) Polio ( ) Diphtherie ( )

Wir wissen, dass unser Kind verpflichtet ist, an den Vorsorgeuntersuchungen des Gesundheitsamtes teilzunehmen.

Die Schulaufnahme wird beantragt zum \_\_\_\_\_ in den Jahrgang \_\_\_\_\_

Lohmar, den

-----  
(Datum und Unterschrift/en beider Erziehungsberechtigten)