

Anmeldung Grundschule Wichterich

Schülerin / Schüler

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Geburtsort: _____

Passbild

Geschlecht: weiblich männlich divers

Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsland Deutschland: ja

nein – Land: _____ Zuzugsjahr: _____

Familiensprache: _____

Rel.-Bekenntnis: _____

Jahr der 1. Einschulung: _____ in: _____

aktuelle Schule: _____ Klasse: _____ Klassenleitung: _____

Kindergarten: _____

Gruppe: _____

Kindergartenbesuch seit: _____

1. Erziehungsberechtigter (hier Wohnsitz des Kindes):

Sorgeberechtigt: ja / nein

Name: _____
Vorname: _____

Bekenntnis: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Geburtsland: _____

Beruf: _____

PLZ: _____
Wohnort (inkl. Ortsteil): _____
Straße: _____

Telefon (Privat): _____
Handy: _____
E-Mail: _____

2. Erziehungsberechtigter:

Sorgeberechtigt: ja / nein

Name: _____
Vorname: _____

Bekenntnis: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Geburtsland: _____

Beruf: _____

PLZ: _____
Wohnort (inkl. Ortsteil): _____
Straße: _____

Telefon (Privat): _____
Handy: _____
E-Mail: _____

Notfallnummern: _____

Anmeldung Grundschule Wichterich

Weitere Bemerkungen (Sonderpäd. Förderbedarf, AD(H)S, Allergien...)

| Schulspezifische Daten | |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Zur Kenntnis genommen |
| Interesse an OGS (separate Anmeldung erforderlich): | <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> evtl. |
| Interesse Betreuung (separate Anmeldung erforderlich): | <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> evtl. |
| Geplanter Schulweg | <input type="checkbox"/> zu Fuß / <input type="checkbox"/> Bus / <input type="checkbox"/> wird gebracht / abgeholt |
| Nachweis des Masernimpfschutz muss vorliegen | <input type="checkbox"/> ja |
| Zweitwunsch Grundschule in Zülpich | <input type="checkbox"/> KGS Ülpnich / <input type="checkbox"/> KGS Sinzenich / <input type="checkbox"/> Chlodwig-Schule |

Wir sind einverstanden, dass (bitte ankreuzen)

- Lehrer und Lehrerinnen der Schule im Kindergarten Beobachtungen und Tests zur Schulfähigkeit unseres Kindes durchführen.
- sich die Schule im Interesse des Kindes mit den Erzieherinnen des Kindergartens in Verbindung setzen kann.

Die anmeldende Person (Name) _____ erklärt, dass die Schulanmeldung auch in Vertretung des anderen gesetzlichen Vertreters (Name) _____ erfolgt und das die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Die gesetzlichen Vertreter verpflichten sich, jede Änderung der tatsächlichen (Anschrift, Telefon etc.) und rechtlichen Verhältnisse (Sorgerecht etc.) unverzüglich dem Schulsekretariat mitzuteilen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich damit einverstanden bin, schulische Informationen per Email zu erhalten. Unter der angegebenen Email – Adresse bin ich verbindlich zu erreichen. Sollte sich die von mir angegebene Email – Adresse ändern, bin ich verpflichtet, dies umgehend der Schule schriftlich mitzuteilen. Die mir per Mail zugehenden Informationen werde ich eigeninitiativ an das andere Elternteil weiterleiten.

Ich versichere, dass ich meinen Sohn / meine Tochter an keiner anderen Schule angemeldet habe und darauf hingewiesen wurde, dass die Schulleitung nach Abschluss des Anmeldeverfahrens über die Aufnahme entscheidet.

(Datum)

(Unterschriften)

Eine Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß VO-DV I kann auf der Homepage der Schule eingesehen werden.

Von der Schule auszufüllen:

- | | |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prüfung Stammdaten | <input type="checkbox"/> Nachweis alleiniges Sorgerecht |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> Impfstatus überprüft |
| <input type="checkbox"/> Passfoto | |