



Anmeldung zum Schuljahr 20_____

- ☐ Zurückstellung im Vorjahr ☐ Vorzeitige Aufnahme ☐ Zurückstellung
☐ 8-2 Betreuung ☐ OGS

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name: _____

Geschlecht: ☐ m ☐ w

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Geburtsort: _____

PLZ/Ort: _____

Zuzugsjahr bei
Geburt im Ausland: _____

Tel. Privat: _____

Staatsangehörigkeit:
☐ Deutsch ☐ Andere _____

E-Mail Mutter: _____

Muttersprache: _____

E-Mail Vater: _____

Mutter Mobil: _____

Verkehrssprache
in der Familie: _____

Vater Mobil: _____

Tel. Mutter Arbeit: _____

Religion: ☐ ev. ☐ kath.
☐ ohne Bekenntnis ⇨ Teiln.: ☐ ev. ☐ kath.
 Andere _____ ⇨ Teiln.: ☐ ev. ☐ kath.

Tel. Vater Arbeit: _____

Anzahl Geschwisterkinder: _____

Erziehungsberechtigt ist /sind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ beide

Vater: _____
Name, Vorname

Mutter: _____
Name, Vorname

Anschrift: _____
falls abweichend

Anschrift: _____
falls abweichend

Geburtsland _____ Zuzug _____

Geburtsland _____ Zuzug _____

Staatsangehörigkeit: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Dauer des Kindergartenbesuchs bis zur Einschulung:

- ☐ kein Kindergarten ☐ unter 1 Jahr ☐ 1 bis unter 2 Jahren ☐ 2 bis unter 3 Jahren ☐ 3 Jahre und mehr

Kindergarten:

- ☐ Mattiswald ☐ St. Peter ☐ ev. Rheinstr. ☐ VKJ Kinderhaus am Wasser ☐ ev. Corneliusstr.
☐ Rumpelwichte ☐ KIK e. V. ☐ ev. Arndtstr. ☐ städt. Kita Mintarder Weg ☐ Bauernhofkindergarten

☐ andere _____
 Name und Anschrift



Anmeldung zum Schuljahr 20_____

Weitere Angaben

- ☐ Ich besitze die alleinige elterliche Sorge. **(Nachweise sind vorzulegen.)**
- ☐ Ich bin getrennt lebend.
Beide Elternteile besitzen das gemeinsame Sorgerecht. In der Regel nehme ich die Interessen des Kindes gegenüber der Schule wahr und habe dafür eine Bevollmächtigung vom anderen Elternteil erhalten. **(Nachweise sind vorzulegen.)**
- ☐ Wir sind getrennt lebend. Beide Elternteile besitzen das gemeinsame Sorgerecht und vertreten das Kind gemeinsam. **In diesem Fall sind wir verpflichtet, beide der Anmeldung an dieser Schule durch unsere Unterschrift zuzustimmen.**
- ☐ Ich /wir habe/n Anspruch auf Mittel aus dem BuT (Bildung- und Teilhabepaket).
Einen entsprechenden Nachweis lege ich bei Erhalt des Aufnahmebescheides an der Schmachtenbergerschule vor.
- ☐ Mein /unser Kind würde gerne in eine Klasse mit (bitte Vor- und Nachname / 1-3 Freunde des gleichen Einschulungsjahrgangs) kommen:
1. _____ 2. _____ 3. _____
- ☐ Mein /unser Kind erhält /erhielt folgende Therapie bzw. Förderung:
- _____ Ab wann / bis wann: _____
- _____ Ab wann / bis wann: _____
- ☐ Bei meinem /unserem Kind besteht ein ausreichender Impfschutz gegen Masern. /
Es liegt eine Immunität gegen Masern vor.

Sollte es Besonderheiten bei Ihrem Kind geben, z. B. Krankheiten, regelmäßige Medikamenteneinnahmen etc. oder anderes, von dem wir als Schule Kenntnis haben sollten, so tragen Sie dies bitte hier ein:

Ort, Datum _____

Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten _____