



Anmeldung zum Schuljahr 2026/27

- ☐ 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
Tel. Privat: _____	Geburt im Ausland: _____
E-Mail Mutter: _____	Staatsangehörigkeit:
E-Mail Vater: _____	☐ Deutsch ☐ Andere _____
Mutter Mobil: _____	Muttersprache: _____
Vater Mobil: _____	Verkehrssprache
Tel. Mutter Arbeit: _____	in der Familie: _____
Tel. Vater Arbeit: _____	Religion: ☐ ev. ☐ kath.
	☐ ohne Bekenntnis ⇨ Teiln.: ☐ ev. ☐ kath.
	Andere _____ ⇨ Teiln.: ☐ ev. ☐ kath.
	Anzahl Geschwisterkinder: _____

Erziehungsberechtigt ist /sind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ beide

Vater: _____	Mutter: _____
Name, Vorname	Name, Vorname
Anschrift: _____	Anschrift: _____
falls abweichend	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 2026/27

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 Schmachtenbergschule 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 _____