

Anmeldebogen

für das Schuljahr 2025/2026

- vom 01.10.2018 bis zum 30.09.2019 geboren
- nach dem 30.09.2019 geboren (auf Antrag)
- Beantragung einer Zurückstellung vom Schulbesuch (weitere Anhörung erforderlich)

Angaben zum Einschulungskind			
Nachname:			
Vorname(n):			
Straße u. Hausnummer:			
PLZ u. Wohnort:			
Geburtsdatum:		Anzahl der Geschwister:	
Geschlecht:	<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> weiblich	Bemerkungen der Schule:
Geburtsort:			
Geburtsland: <small>(nur angeben, falls nicht Deutschland)</small>		In Deutschland seit:	
Staatsangehörigkeit:		Religionsbekenntnis:	
Kindertageseinrichtung:	Name der Einrichtung:		
	<i>integrativer Besuch</i>	Name der Gruppe:	
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Dauer des Besuchs:	
Kinderarzt:			
Krankenkasse:			
Bemerkungen:			

Angaben der/des Erziehungsberechtigten				
	<u>Mutter</u>		<u>Vater</u>	
Nachname:				
Vorname(n):				
Straße u. Hausnummer:				
PLZ u. Wohnort:				
Sorgerecht:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Bemerkungen:				
Situation der Eltern:	<input type="radio"/> leben zusammen	<input type="radio"/> leben getrennt	<input type="radio"/> gemeinsames Sorgerecht	
	<input type="radio"/> nur Mutter sorgeberechtigt	<input type="radio"/> nur Vater sorgeberechtigt	<input type="radio"/> Pflegeeltern	
Interesse an Betreuungsangeboten: <small>(weitere Auskünfte auf Anfrage oder während des Anmeldetermins)</small>	VHTS täglich bis 13:30 Uhr möglich <input type="radio"/>	VHTS plus VHTS mit zusätzlich 1 oder 2 ganzen Tagen <input type="radio"/>	Ganztagsbetreuung täglich bis 17:00 Uhr möglich <input type="radio"/>	

Vorschulentwicklung des Kindes		
Förderung vor Schulbeginn:	<input type="radio"/> ja	Falls ja, welche (z. B. Ergotherapie, Motopädie, Logopädie, ...)? Bitte angeben:
	<input type="radio"/> nein	
Besondere Förderung der Sprache in der KiTa	<input type="radio"/> ja	Bitte auch ankreuzen, falls Ihr Kind ohne Besuch einer Kindertageseinrichtung oder ohne Zustimmung zur Bildungsdokumentation an einer verpflichtenden Sprachfördermaßnahme teilnimmt bzw. teilgenommen hat.
	<input type="radio"/> nein	
Besondere Erkrankungen im frühen Kindesalter:	<input type="radio"/> ja	Falls ja, welche? Bitte angeben:
	<input type="radio"/> nein	
Zurzeit vom Kind eingenommene Medikamente:	<input type="radio"/> ja	Falls ja, welche? Bitte angeben:
	<input type="radio"/> nein	
Bekannte Allergien bzw. Unverträglichkeiten des Kindes:	<input type="radio"/> ja	Falls ja, welche? Bitte angeben:
	<input type="radio"/> nein	
Bemerkungen:		

Weitere Angaben zur Erreichbarkeit (Notfallnummern)			
Mutter, Telefonnr. <u>PRIVAT</u> :		Mutter, Handynr.:	
Vater, Telefonnr. <u>PRIVAT</u> :		Vater, Handynr.:	
Mutter, Telefonnr. <u>BERUFLICH</u> :		Name des Arbeitgebers:	
Vater, Telefonnr. <u>BERUFLICH</u> :		Name des Arbeitgebers:	
E-Mail-Adresse(n):	Bitte für digitale Mitteilungen und Abläufe angeben.		
<i>Im Notfall kann das Kind auch von folgenden Personen abgeholt werden:</i>			
Notfallnummer 1:		Name der Person und Art der Beziehung zum Kind:	
Notfallnummer 2:		Name der Person und Art der Beziehung zum Kind:	

Migrationshintergrund der Familie			
Migrationshintergrund vorhanden:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Die Schule informiert im Zuge der Anmeldung auch über Unterrichtsangebote in Herkunftssprachen (HSU). Das Interesse wird erfragt. Weitere Informationen folgen.
Geburtsland der Mutter:			Staatsangehörigkeit:
			In Deutschland seit:
Geburtsland des Vaters:			Staatsangehörigkeit:
			In Deutschland seit:
Welche Sprache wird in der Familie <u>am meisten</u> gesprochen?	<input type="radio"/> Deutsch	Andere Sprache:	
Welche Sprache wird in der Familie <u>außerdem</u> gesprochen?	<input type="radio"/> Deutsch	Andere Sprache:	

Datum	Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r	Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r
-------	------------------------------------	------------------------------------