**Anmeldung der Grundschule Bad Elster Für das Schuljahr** **2021/22**

Regeleinschulung

vorzeitige Einschulung

Einschulung nach Zurückstellung

Zurückstellung gewünscht / Antrag folgt

Schulwechsel

Besuch der LRS-Klasse

Ein- / Beschulung mit inklusiver Unterrichtung im Förderschwerpunkt: bitte angeben

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Schulanfänger / Schüler:** | |
| **Name, Vorname**  **(ggf. Rufname unterstreichen)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Geburtstag, Geburtsort**  **(ggf. Land)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Geschlecht** | männlich  weiblich  divers |
| **Straße und Hausnummer** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **PLZ und Wohnort** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Staatsangehörigkeit** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Muttersprache**  **Mehrsprachigkeit** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  ja - weitere Sprachen: bitte angeben  nein |
| **Religionszugehörigkeit** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Wahlfächer**  **(verbindliche Anmeldung)** | Ethik  ev. Religion  kath. Religion  Bitte beachten Sie, dass an unserer Schule innerhalb der Unterrichtszeiten kein katholischer Religionsunterricht durchgeführt werden kann. Dieser muss von den Erziehungsberechtigten selbstständig organisiert werden. |
| **Besuch einer Kindertageseinrichtung** | ja, seit bitte angeben  nein  Name und Ort der Kindertageseinrichtung:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.    es besteht eine Integration im Kindergarten,  Schwerpunkt: bitte angeben  Einem Informationsaustausch zwischen Grundschule und Kindertages- einrichtung wird zugestimmt:  ja  nein |
| **Händigkeit** | Rechtshänder  Linkshänder  nicht eindeutig |
| **Geschwisterkinder (GK)** | Anzahl jüngere GK: bitte auswählen  Anzahl ältere GK: bitte auswählen |
| **Art und Grad einer Behinderung,**  **chronische Krankheiten, Allergien** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **behandelnder Arzt des Kindes (freiwillige Angabe)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Masernschutzimpfungen vorhanden** | ja  nein  Datum der Impfungen: ……………………………………………………..  Zum Nachweis der Impfungen bitte zur Anmeldung den Impfausweis vorlegen. |
| **weitere Besonderheiten und Hinweise (Brillenträger usw.)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Antrag Schülerbeförderung** | wird benötigt  wird nicht benötigt |
| **Angaben zur bisherigen schulischen Bildung**  **(nur bei Schulwechsel)** | Einschulung des Kindes: bitte angeben  bisherige Schule: bitte angeben |

**Angaben zu den Sorgeberechtigten**

*Sollte lediglich ein Elternteil oder eine weitere Person sorgeberechtigt sein, ist bitte eine Kopie der Sorgerechtserklärung einzureichen*

Sorgeberechtigt sind:  Mutter  Vater  sonstige Person: bitte angeben

Kind ist wohnhaft bei:  Mutter  Vater  sonstige Person: bitte angeben

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Kindesmutter** | |
| **Name, Vorname** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anschrift**  **(wenn abweichend vom Kind)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefonnummer privat** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefonnummer dienstlich** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Angaben zum Kindesvater** | |
| **Name, Vorname** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anschrift**  **(wenn abweichend vom Kind)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefonnummer privat** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefonnummer dienstlich** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Angabe zu weiteren abholberechtigten Personen, die auch im Notfall benachrichtigt werden können:** | |
| **Name, Vorname**  **Beziehung zum Kind**  **Telefonnummer** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name, Vorname**  **Beziehung zum Kind**  **Telefonnummer** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name, Vorname**  **Beziehung zum Kind**  **Telefonnummer** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Dem Anmeldenden wurde das Formular zum Datenschutz (*Einwilligung der Erziehungsberechtigten in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten, Fotos, Videos und Filmen*) ausgehändigt und die Information über die Erhebung personenbezogener Daten zur Kenntnis vorgelegt.

Tag der Anmeldung: ………………………………

Nachweis Masernschutzimpfungen:  lag vor  lag nicht vor

*(wird von der Schule ausgefüllt)*

……………………………………………….. ……………………………………………………

aufnehmende Lehrkraft / Sekretariat Personensorgeberechtigte(r)

**Das Anmeldeformular der Grundschule Bad Elster ist von allen Sorgeberechtigten zu unterschreiben. Eine entsprechende Vollmacht kann über unsere Homepage (www.grundschule-badelster.de) heruntergeladen werden.**