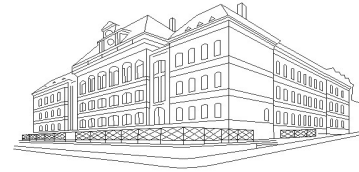


# Anmeldung

zum Eintritt in die Pestalozzi-Grundschule Nossen

## Schuljahr:

- Regeleinschulung
- vorzeitige Einschulung
- Einschulung nach Zurückstellung
- Zurückstellung wird beantragt



<b>Schulanfänger</b>		
Name und Vornamen		
Geburtstag und Geburtsort		
Religionszugehörigkeit		
Staatsangehörigkeit		
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	01683 Nossen,	
Telefon		
Zahl der Geschwister		
Linkshänder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
vorgelegte Nachweise	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Sorgerechtsklärung	
	<input type="checkbox"/> Nachweis Masernschutz <input type="checkbox"/> Einverständniserklärung des abwesenden Elternteils	
Kindergartenbesuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name/Ort der Einrichtung:		
Hausarzt		
Sonstige wichtige (freiwillige) Hinweise der Sorgeberechtigten zum Kind		
Welches Fach soll Ihr Kind besuchen: <input type="checkbox"/> evang./kath. Religion oder <input type="checkbox"/> Ethik		
<b>Erziehungsberechtigte</b>		
Name und Vornamen der Mutter	Sorgerecht ja / nein	
Anschrift, PLZ, Ort		
Telefon		
Name und Vornamen des Vaters	Sorgerecht ja / nein	
Anschrift, PLZ, Ort		
Telefon		
Mit meiner Unterschrift bestätige(n) ich / wir gleichzeitig, dass die Angaben zum Sorgerecht den amtlichen Eintragungen entsprechen. Es wird hiermit darauf hingewiesen, dass Änderungen der Angaben zum Kind und des Sorgerechtes sofort anzugeben sind. "Sonstige wichtige Hinweise zum Kind" (siehe oben) wurden freiwillig erteilt.		
Tag der Anmeldung:	Aufnehmende Lehrkraft:	Anmeldender Personensorgeberechtigte(r)

Bitte beachten Sie auch die Rückseite.

# Einverständniserklärung /Schweigepflichtentbindung zur Anmeldung an der Grundschule

\_\_\_\_\_  
Name des Schulanfängers

Sehr geehrte Eltern der neuen Schulanfänger,

um Ihre Kinder optimal auf den Schuleintritt im nächsten Jahr vorbereiten zu können, ist ein Informationsaustausch zwischen Schule und weiteren Institutionen sehr von Vorteil.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist dies allerdings nur dann möglich, wenn Sie den Kindergarten und den Kinder- und jugendärztlichen Dienst von der Schweigepflicht gegenüber der Schule entbinden.

## 1. Kindertagesstätte

Ich/Wir erkläre(n) mein/unser Einverständnis, dass die Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Einrichtung

\_\_\_\_\_  
ggfs. Erzieherin benennen

der Schule die Entwicklungsdokumentation meines/unseres Kindes aushändigen darf und Erzieher der Einrichtung Rücksprache mit der Schulleitung bzw. Lehrkräften der Schule nehmen dürfen. Diese Aussagen dienen ausschließlich der Feststellung der Schulfähigkeit meines/unseres Kindes.

Eine Weitergabe an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

## 2. Kinder und jugendärztlicher Dienst (Schularzt)

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Kinder- und jugendärztliche Dienst, schulrelevante Befunde im Rahmen des Schulaufnahmeverfahrens und zum Zwecke der Feststellung der Schulfähigkeit mit dem Schulleiter der Grundschule (bzw. beauftragten Kollegen) besprechen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

## 3. Beabsichtigte Beschulung in einer Schule in freier Trägerschaft

Für den Fall, dass Sie eine Schulaufnahme Ihres Kindes an einer Schule in freier Trägerschaft anstreben, ist es für die Kapazitätsermittlung notwendig, Informationen über die Aufnahme an dieser Schule zu erhalten.

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen über eine Aufnahme an einer Schule in freier Trägerschaft

im Besonderen \_\_\_\_\_

durch den Schulleiter der Grundschule (bzw. beauftragte Kollegen) zum Zweck der Prüfung der Aufnahme an der staatlichen Grundschule eingeholt werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigter