

Anmeldebogen GS

Grundschule

Graf-Heinrich-Schule



GS Klasse <input type="radio"/> Zurückstellung	Schuljahr	O Fahrschüler*in
Schüler*in:		
Name:	Vorname:	
Straße Nr.:	PLZ Wohnort	
Staatsangehörigkeit: (mehrfach)		
Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	Geboren am:	
Geboren in :	Geburtsland:	
Bekenntnis: ev <input type="checkbox"/> kath <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> _____ Teilnahme am Religionsunterricht: ev <input type="checkbox"/> kath <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> <small>Von den datenschutzrechtlichen Vorgaben zur Übermittlung von Schülerdaten an die zugehörigen Religionsgemeinschaften wurde Kenntnis genommen.</small>	Überwiegende Verkehrssprache im häuslichen Umfeld:	
1. Erziehungsberechtigte/r:		2. Erziehungsberechtigte/r: (nur bei Abweichungen auszufüllen)
Name, Vorname		
Anschrift, PLZ, Wohnort		
Telefon:		
Telefon dienstlich:		
*Handy:		
*e-mail:		
Notfallnummer:		
Name:		
Staatsangehörigkeit:		
<input type="radio"/> alleiniges Sorgerecht <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <small>Gerichtsurteil o. Negativbescheinigung vorlegen <input type="checkbox"/> Einsicht erhalten</small>	<input type="radio"/> gemeinsames Sorgerecht	
Einverständnis zur Veröffentlichung von Bildern (Zeitung, Homepage,...)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Einwilligung zur Datenübermittlung an Eltern/Elternvertreter (Klassenlisten/Mail...)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Bisherige Fördermaßnahmen:		
Masernimpfung vorhanden: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Bestätigung vorgelegt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Bitte wenden



Zuletzt besuchte Schule/Kindergarten:

Name:	Anschrift:
-------	------------

Ich/wir wünsche/n eine Teilnahme meines/unseres Kindes an der Ganztagesgrundschule

ja nein an folgenden Tagen: (mindestens 2 lange Tage)

Montag bis 12.55 Uhr <input type="radio"/>	Dienstag bis 15.15 Uhr <input type="radio"/>	Mittwoch bis 15.15 Uhr <input type="radio"/>	Donnerstag bis 15.15 Uhr <input type="radio"/>	Freitag bis 12.55 Uhr <input type="radio"/>
---	---	---	---	--

Ich/wir wünsche/n eine Teilnahme meines/unseres Kindes an der Betreuung in Stunde 6

ja nein an folgenden Tagen:

Montag bis 12.55 Uhr <input type="radio"/>	Dienstag bis 12.55 Uhr <input type="radio"/>	Mittwoch bis 12.55 Uhr <input type="radio"/>	Donnerstag bis 12.55 Uhr <input type="radio"/>	Freitag bis 12.55 Uhr <input type="radio"/>
---	---	---	---	--

Hiermit wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben aufgeführten Angaben bestätigt. Wir verpflichten uns/ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen in einer Veränderungsanzeige umgehend mitzuteilen.

***Ihre Einwilligung zur Erfassung der Handynummer und Emailadresse erfolgt auf freiwilliger Basis. Sie dient jedoch dem reibungslosen Ablauf des Schulalltags. Ihrer Einwilligung kann jederzeit widersprochen werden.**

Datum _____

erster Schultag am.... _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r _____

Unterschrift SchülerIn _____

