

Städtische Grundschule Nord

Gemeinschaftsschule

Schülerstammblatt

Nur von der Schule auszufüllen: Aufnahme in Klasse: _____ ab: ☐ Nord ☐ Welldorf ☐ Regeleinschulung Schuljahr 20____ / 20____ ☐ Antragseinschulung ☐ Rückstellung ☐ AOSF ☐ Büchergeld _____ ☐ Masernschutz Nachweis	Anmeldedatum _____
--	----------------------------------

Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen und von allen Erziehungsberechtigten unten zu unterschreiben:

1. Angaben zur / zum Schüler*in

Name:		alle Vornamen:	
Geschlecht:	☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers ☐ ohne Angabe
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit(en): 1. _____ 2. _____		Straße:	
PLZ:		Ort / Ortsteil:	
Umgangssprache in der Familie:			
in Deutschland seit:		Erstförderung ab _____ bis _____	
Konfession:		RU: ☐ kath. ☐ evang. ☐ islam. ☐ Ersatzunterricht	
Bus:	☐ ja ☐ nein	Haltestelle:	Bus Nr.:
Schüler*in lebt bei: ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____			
Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht? ☐ ja ☐ nein			
Sorgerechts-/Negativbescheinigung des Jugendamtes vom:		Bitte zur Anmeldung mitbringen!	

2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Erziehungsberechtigte / Sorgeberechtigte Mutter/andere	Erziehungsberechtigte / Sorgeberechtigte Vater/anderer
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Adresse wie Kind: ☐ ja	Adresse wie Kind: ☐ ja
Straße:	Straße:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Email:	Email:
Festnetz:	Festnetz:
Handy:	Handy:

3. Telefonnummern für den Notfall

beruflich Mutter:

beruflich Vater:

Großeltern/Tante/Onkel/sonstige:

4. Migrationshintergrund

Geburtsland der Mutter:

in Deutschland seit:

Staatsangehörigkeit(en): 1.

2.

Sprache:

Geburtsland des Vaters:

in Deutschland seit:

Staatsangehörigkeit(en): 1.

2.

Sprache:

☐ Unterricht in der Herkunftssprache gewünscht.

Sprache:

5. Betreuungsbedarf

☐ Schülerbetreuung bis 13:00 Uhr Welldorf / 13:30 Uhr Nord

☐ OGS

6. Bisherige Schullaufbahn:

Kindergartenbesuch: ☐ ja von 20__ bis 20__ ☐ nein

Name Kindergarten:

Gruppe:

Anschrift:

Sonderförderung: ☐ Logopädie seit:

☐ Ergotherapie seit:

Vorherige Schule:

von:

bis:

Klasse:

wiederholte Klassen: ☐ keine ☐ folgende:

☐ ADS

☐ ADHS

☐ Allergien

☐ Asthma

☐ Epilepsie

☐ Auffälligkeiten

Bemerkungen:

7. Erklärungen

☐ Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir jede Änderung im Bereich der elterlichen Sorgeberechtigung, Adressen und Telefonnummern unverzüglich im Sekretariat mitzuteilen habe/n! Auch weitere Notfallkontakte aktualisiere/n ich/wir.

☐ Ich/Wir verpflichte/n mich/uns für die Schule/Betreuung/Lehrer*innen in Notfällen telefonisch erreichbar zu sein.

☐ Die der Schule benannten Notfallkontakte dürfen mein/unser Kind abholen, wenn ich/wir nicht erreichbar bin/sind.

☐ Ich/Wir verpflichte/n mich/uns für den pünktlichen und regelmäßigen Schulbesuch zu sorgen und das Fehlen meines/unseres Kindes rechtzeitig zu entschuldigen.

☐ Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Schule im Rahmen der Klassenbildung Kontakt zur Kita/ Schule meines/unseres Kindes aufnimmt und entbinde/n die Erzieher*innen/Lehrer*innen von ihrer Schweigepflicht.

☐ Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis zur Datenweitergabe an das Kommunale Integrationszentrum und das Gesundheitsamt.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte*r

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte*r