



Grundschule Adelheidsdorf

Schulstraße 1 29352 Adelheidsdorf

Offene Ganztagschule

Telefon: 05141/81856

Fax: 05141/887374

E-Mail: sekretariat@gs-adelheidsdorf.de

Anmeldung: ☐ Schulanfänger ☐ Schülerneuzugang am _____ .Klasse

Angaben zum Schulkind

Name:	Vorname:
geboren am:	Geburtsort:
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich	Anzahl der Geschwister:
Anschrift:	
Tel. Nr.:	Mail:
Mobil / Mutter:	Mobil / Vater:
Tel. dienstl. / Mutter:	Tel. dienstl. / Vater:
Notfallkontakt: (Name, verwandtschaftliches Verhältnis zum Kind und Tel.-Nr.):	
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:
Migrationshintergrund: ☐ ja ☐ nein	Ab wann in Deutschland:
Konfession:	Teilnahme am Fach: Christliche Religion ☐ oder Werte und Normen ☐
Masernimpfung vorhanden: ☐ ja ☐ nein (Eine Bescheinigung oder der Impfausweis muss bei der Anmeldung vorgelegt werden)	

Bisher besuchte Einrichtungen

☐ KiTa Moorwichtel, Gruppe:	☐ nein - bisher keine vorschulische Einrichtung besucht ☐ andere Einrichtung (Name, Anschrift, Tel.):
☐ KiTa Wiesenwichtel, Gruppe:	
Zum Informationsaustausch: Entbindung der Erzieher/innen von der Schweigepflicht: ☐ ja ☐ nein Entbindung der Lehrkräfte von der Schweigepflicht: ☐ ja ☐ nein	
ggfls. bisherige Grundschule (Name, Anschrift, Tel.): _____ Grundschulbesuch von _____ bis _____	

Bemerkungen

(z.B. Fördermaßnahmen vor der Einschulung, Linkshänder, Nervosität, Sprach- oder Sehschwierigkeiten, Allergien o. ä.):

Bitte wenden

Erziehungsberechtigte/r:

Name, Vorname (Mutter): (Anschrift, falls abweichend)	
Name, Vorname (Vater): (Anschrift, falls abweichend)	
Soll ein Dritter, dem die Erziehung anvertraut ist, schulrechtlich Erziehungsberechtigten gleichgestellt sein? ☐ nein ☐ ja (Name und Art des Verhältnisses zum Schüler, z. B. Verwandter, Pflegemutter, usw.):	

Sorgerecht

Sorgerecht für das Kind haben: ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Pflegeeltern
Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.
<u>Vollmacht</u> (nur ausfüllen, wenn gewünscht) Bei getrennt lebenden Erziehungsberechtigten mit gemeinsamem Sorgerecht wird Frau/Herr _____, bei der/dem das Kind lebt, bevollmächtigt dessen Interessen in allen schulischen Angelegenheit gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten. Die Vollmacht gilt bis zum schriftlichen Widerruf. _____ Unterschrift des Vollmachtgebers

Einwilligung zur Darstellung von Bildern

Im laufenden Schuljahr werden von den Schülerinnen und Schülern bei diversen Aktivitäten Fotos gemacht. Diese Fotos werden gelegentlich sowohl auf der Internetseite der Grundschule Adelheidsdorf als auch in der örtlichen Presse veröffentlicht. Da solche Bildnisse ohne Einverständnis der/des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.
Mit folgenden Abbildungen meines Kindes bin ich / sind wir einverstanden: ☐ Einzelfoto ☐ Gruppenfoto ☐ keine Veröffentlichung

Bitte auswählen

☐ Ich bin / Wir sind damit einverstanden dass die o.g. Angaben zu dem Schulkind und den Erziehungsberechtigten in die Liste für die Eltern der Schülerinnen und Schüler aufgenommen werden.
☐ Ich bin / Wir sind damit <u>nicht</u> einverstanden dass die o.g. Angaben zu dem Schulkind und den Erziehungsberechtigten in die Liste für die Eltern der Schülerinnen und Schüler aufgenommen werden.