



## Anmeldung für das Schuljahr 2024/25 Klasse 5

### Schülerdaten:

Name + Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtstag + Geburtsort			
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> evang.	<input type="checkbox"/> röm. kath.	<input type="checkbox"/> sonst. ....
Teilnahme am Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Welcher:
Staatsangehörigkeit			
Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Muttersprache:
Sprachkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine		
Zustimmung z. Bildveröffentlichung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<p>Sollte mein/unser Kind bei schulischen Veranstaltungen aller Art und/oder bei Projektpräsentationen fotografiert bzw. gefilmt werden, so bin ich/sind wir damit einverstanden, dass diese Fotos und Filmaufnahmen zur Veröffentlichung, z. B. in der Zeitung oder auf unserer Schulhomepage genutzt werden können. Die Daten werden nur zu schulischen Zwecken elektronisch gespeichert.</p>			

### Eltern, Gesetzlicher Vertreter:

<b>Name des Vaters</b>				
Adresse:	PLZ:	Ort mit Teilort:	Str.:	Nr.:
Erreichbarkeit (auch im Notfall)	Festnetz:		Mobil:	
<b>E-mail</b>				
<b>Name der Mutter</b>				
Adresse: (falls abweichend)	PLZ:	Ort mit Teilort:	Str.:	Nr.:
Erreichbarkeit (auch im Notfall)	Festnetz:		Mobil:	
Regelung des Sorgerechts:	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht der Mutter/des Vaters <b>Bei Änderung bitte umgehend die Schule informieren!</b>			
<b>E-mail</b>				

### Schuldaten:

Herkunftsschule	Klasse	Klassenlehrer

**Zecken sollten nach ihrer Entdeckung zügig entfernt werden um das Risiko der Übertragung von Borreliose und FSME zu vermindern.**

Wir sind damit einverstanden, dass unserem Kind im Bedarfsfall von unserem pädagogischen Personal eine Zecke fachgerecht entfernt werden darf.

Wir sind **nicht** damit einverstanden, dass unserem Kind im Bedarfsfall von unserem pädagogischen Personal eine Zecke fachgerecht entfernt werden darf. Bitte rufen Sie uns an, wir werden unser Kind abholen und einen Arzt aufsuchen.

Mit der Anmeldung unterstütze und akzeptiere ich/wir die Regeln und die Hausordnung in der jeweils aktuellen und gültigen Fassung. Außerdem erteile ich/wir hiermit die Entbindung der gegenseitigen Schweigepflicht zwischen Schule, Herkunftsschule und Sozialarbeit. Alle Angaben und persönliche Daten werden von uns nur für schulinterne Zwecke genutzt und nicht an Dritte weitergeben.

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

### **Freiwillige Angaben für die zukünftigen Lehrer/innen**

Körperliche Einschränkungen/gesundheitliche Beeinträchtigungen  
(z.B. Allergien, Asthma, Diabetes, ...)

Unterstützende Maßnahmen in der Grundschule  
(z.B. Sprachförderung, LRS-Kurse, ...)

Außerschulische Unterstützung  
(z.B. Lerntherapie, Jugendhilfemaßnahmen, Beratung, ...)

Das sollte die Schule ebenfalls noch wissen:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Vertrauen!