

Grunddaten (gem. §4 VO-DV I Abschnitt A Anlage 1)			
Des Kindes		Der Eltern	
Name:		(Mutter) Name:	
Vorname (alle):		Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort/-land:	Geburtsland:	Staatsangehörigkeit
Straße:		Straße:	
PLZ/Ort:		PLZ/Ort:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Status (Eltern, Vormund, etc.):	
Telefon (Kind/Eltern):		(Vater) Name:	
		Vorname:	
Konfession:	nimmt teil am:	Geburtsland:	Staatsangehörigkeit
1. Staatsangehörigkeit:		Straße:	
Weitere Staatsangehörigkeit:		PLZ/Ort:	
Migrantenstatus: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Status (Eltern, Vormund, etc.):	
Zuzugsjahr:			
Gesprochene Sprache(n) in der Familie:		Wer ist im Notfall erreichbar? (Name und Telefon)	
Fahrschüler <input type="checkbox"/> Beerenhuk/Ringenberg <input type="checkbox"/> Strauchheide			
Offene Ganztagschule <input type="checkbox"/> Platz ist gewünscht <input type="checkbox"/> Platz nicht erforderlich			
Vorher besuchte Schule/n (Name/von-bis): <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		Besonderheiten , die die Schule wissen sollte:	

Einwilligung Austausch Kindergarten/Schule gegeben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Einwilligung personenb. Daten/Fotos/Videos <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Beiblatt liegt Ihnen vor)		Bei einem chronisch kranken Kind , das nicht in der Lage ist, sich selbst zu medikamentieren, sprechen Sie bitte die Schulleitung/das Sekretariat an.
Organisationsdaten (gem. §4 VO-DV I Abschnitt A Anlage 1)		Schulform- oder schulstufenspezifische Zusatzdaten (gem. §4 VO-DV I Abschnitt C Anlage 1)
Erste Einschulung: Aufnahmedatum:		Beginn der Schulpflicht gem. §35 SchulG Einschulungsart: <input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> zurückgestellt bis:
Folgende Förderung erhielt/erhält unser Kind: <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> andere _____	Haben Sie Interesse daran, dass Ihr Kind am herkunftssprachlichen Unterricht (HSU) teilnimmt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sprache: _____ Wenn ja, ab welchem Schuljahr? _____	Vorschulische Beratung und Förderung Sprachfeststellung gem. §36(3) SchulG Kind wird bereits gefördert: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in der Tageseinrichtung: _____
Sorgeberechtigte (Das Sorgerecht ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt.) <input type="checkbox"/> zusammen lebende Eltern <input type="checkbox"/> getrennt lebende Eltern <input type="checkbox"/> Mutter und Vater gemeinsam sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Mutter sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Vater sorgeberechtigt Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Aufenthaltsbestimmungsrecht: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Bei gemeinsamer Sorge müssen beide Elternteile diese Anmeldung unterschreiben! Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns Änderungen wie Sorgeberechtigung, Umzug, Telefon usw. der Schule unverzüglich zu melden.		

 Datum, Unterschrift Sorgeberechtigter

 Datum, Unterschrift Sorgeberechtigter