

- vorzeitige Einschulung* Regeleinschulung* Zurückstellung wird beantragt* Einschulung nach Zurückstellung*

Anmeldung in der GS „An der Heide“ für das Schuljahr 2025/2026 - Daten des Schulanfängers

| | | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------------|------------------|--|--|
| Familienname: | | Geschlecht | | weiblich* | |
| Vorname: | | | | männlich* | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | | Geburtskreis: | |
| Staatsangehörigkeit: | | | | | |
| Straße, Nr. | | | | | |
| PLZ, Ort | | | Ortsteil, Kreis | | |
| besucht welchen Kindergarten: | | | | | |
| Sind Sie damit einverstanden, dass Informationen von der Kindertagesstätte an die Schule weitergegeben werden dürfen? | | | | ja* | nein* |
| Glaubensbekenntnis: | | muslimisch* | katholisch* | evangelisch* | sonstige Konfession* |
| zukünftiger Unterricht in Ethik | | ja* | nein* | oder evangelische Religion | ja* nein* |
| besucht/besuchte ein Geschwisterkind unsere Grundschule: | | | ja* | nein* | |
| Fotoerlaubnis: | | ja* | | nein* | |
| Bei welcher Krankenkasse versichert? | | | | über Vater* | oder Mutter* |
| Geburtsurkunde vorgelegt/ eingereicht* | | Abstammungsurkunde vorgelegt* | | Ausweis für Migranten (beide Seiten in Kopie zur Akte des Kindes)* | |
| Gibt es Maßnahmen zur Förderung: | | Logopädie* | Ergotherapie* | Frühförderung | Zurückstellung beantragen? |
| Linkshänder: | | ja* | Nein* | Rechtshänder: | ja* Nein* |
| Wünschen Sie Ihr Kind an einer anderen Schule einzuschulen, wenn ja, welche? Name der gewünschten Schule: | | | | | |
| Gesetzlicher Vertreter | | beide* | Mutter* | Vater* | Bei alleiniger Sorgeberechtigung bitte Kopie der „Auskunft aus dem Sorgerechtsregister (§58 a SGB VIII)“ beifügen! |
| Anschritt <u>Personensorgeberechtigte Mutter</u> (falls Abweichungen zur Anschrift des Schülers) | Name: | | | Vorname: | |
| | Straße, Nr. | | | | |
| | PLZ, Ort | | | | |
| | telefonisch erreichbar: | | | E-Mail-Adresse: | |
| Anschritt <u>Personensorgeberechtigter Vater</u> (falls Abweichungen zur Anschrift des Schülers) | Name: | | | Vorname: | |
| | Straße, Nr. | | | | |
| | PLZ, Ort | | | | |
| | telefonisch erreichbar: | | | E-Mail-Adresse: | |
| Tätigkeit Mutter: | | | Tätigkeit Vater: | | |

| | | |
|-------------------|--|---------------------------------------|
| Tag der Anmeldung | Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) | Unterschrift aufnehmender Mitarbeiter |
|-------------------|--|---------------------------------------|

*bitte ankreuzen