

OGS

Betreuungsplatz gewünscht nein ja (bis 15.00/16.00 Uhr)

Stammdaten:

Name des Schülers/der Schülerin: _____	<input type="checkbox"/> männlich	
Vorname des Schülers/der Schülerin: _____	<input type="checkbox"/> weiblich	
Straße, PLZ, Ort _____		
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____	in Deutschland seit (Zuzugsjahr): _____
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____		
Konfession	<input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> muslimisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> griechisch-orthodox <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> andere: _____	
Gibt es bereits Geschwister an der Schule? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name/n (Klasse): _____		

Sprachen in der Familie

Folgende Sprachen werden in der Familie gesprochen: _____	Herkunftssprachlicher Unterricht (HSU) gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

Sorgeberechtigte*r

<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsland _____
Name, Vorname _____	Staatsangehörigkeit _____
	in Deutschland seit (Zuzugsjahr): _____
Adresse, falls abweichend: _____	
Tel. : _____	E-Mail-Adresse: _____
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsland _____
Name, Vorname _____	Staatsangehörigkeit _____
	in Deutschland seit (Zuzugsjahr): _____
Adresse, falls abweichend: _____	
Tel. : _____	E-Mail-Adresse: _____

Stiefelternteil / Lebensgefährte*in, die im Haushalt des Kindes leben

<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsland _____
Name, Vorname _____	Staatsangehörigkeit _____
Adresse, falls abweichend: _____	
Tel. : _____	E-Mail-Adresse: _____

Telefon Notfall: _____	Wer? _____	Telefon Übersetzer*in: _____
------------------------	------------	------------------------------

Bescheinigung über alleiniges Sorgerecht vorgelegt? ja nein

Laufbahn

Name des Kindergartens: _____	Dauer des Kindergartenbesuches: unter 1 Jahr / 1-2 Jahre / 2-3 Jahre / über 3 Jahre
<input type="checkbox"/> Wurde zum Sprachförderkurs verpflichtet (über z.B. Delfin4)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Allergien / Krankheiten

_____ _____ _____	WIRD VON DER SCHULE ANGEKREUZT!
Aktuelle Fördermaßnahmen?	Masernschutz nachgewiesen:
<input type="checkbox"/> Frühförderung (CURA) <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Krankengymnastik <input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> nein

Sorgeberechtigte*r*n wurde/n informiert über: Kriterium wohnortnächste Schule bei Anmeldung

Wunsch/Wünsche der/des Sorgeberechtigten

Alternativer Schulwunsch (für ELA) GS:
<input type="checkbox"/> Friedhofstr. <input type="checkbox"/> Germanenstr. <input type="checkbox"/> (kath.) Wichlinghauser Str. <input type="checkbox"/> Liegnitzer Str. <input type="checkbox"/> Schützenstr. <input type="checkbox"/> (kath.) Alarichstr. <input type="checkbox"/> (kath.) St. Antonius <input type="checkbox"/> Mercklinghausstr. <input type="checkbox"/> andere: _____
Mit wem gerne zusammen in eine Klasse? _____
Mit wem ungerne zusammen in eine Klasse? _____

_____ Datum

_____ Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

_____ Unterschrift der/des Sorgeberechtigten/n

WIRD VON DER SCHULE AUSGEFÜLLT

Sonstige Bemerkungen:

- Antrag auf vorzeitige Einschulung Antrag auf Rückstellung
 Antrag auf Einleitung **AO-SF** im FÖ-Schwerpunkt **Sprache, GE, KE, LE, E**
nicht Zutreffendes streichen