

Grundschule Brögbern

Grundschule für Schüler/-innen aller Bekenntnisse

Duisenburger Str. 24, 49811 Lingen, T.: 0591/7702, F.: 0591/9137952, E.: gsbroegbern@t-online.de



Anmeldung/Aufnahme für das Schuljahr

Klasse: _____

Hinweis: Die nachfolgenden Angaben werden gem. der aktuell gültigen Datenschutzverordnungen erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des Nds. Schulgesetzes. Sie haben gemäß des Schulgesetzes ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht.

Geburtsurkunde hat vorgelegen ja nein (von der Schule auszufüllen)

Angaben zum aufzunehmenden Kind

Name:	Vorname:	
Geb.-Datum	Geb.-Ort	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit:	Konfession:	Teilnahme am Religionsunterricht:
Familiensprache:	Krankenkasse	katholisch: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> keine Teilnahme <input type="checkbox"/>

<u>Angaben zu Besonderheiten</u>	
Sehfehler <input type="checkbox"/>	Hörfehler <input type="checkbox"/> Sprachfehler <input type="checkbox"/> Krankheiten <input type="checkbox"/>
Medikamente <input type="checkbox"/>	Allergien <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Linkshändigkeit <input type="checkbox"/>
ggf. nähere Angaben	
Mein Kind befindet sich in:	Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädische Behandlung <input type="checkbox"/>
Wurde schon mal eine Sprachtherapie angeraten?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, aus welchem Grund?	
Liegt ein ausreichender Masernimpfschutz gem. § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vor?	
Ja <input type="checkbox"/> Ein entsprechender Nachweis ist beigefügt (Kopie des Impfausweises, Kopie der Anlage zum Untersuchungsheft, ärztliche Bescheinigung oder Bescheinigung der Behörde/Einrichtung).	
Nein <input type="checkbox"/> Sollte ein entsprechender Nachweis bis zum Beginn des Besuchs der Schule nicht vorgelegt worden sein, ist die Schule verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.	

Zur Zeit besuchter Kindergarten: (Name und Ort der Einrichtung)	Anzahl Kindergartenbesuchsjahre:
Wurde Ihr Kind vom Schulbesuch zurückgestellt? Wenn ja, wann?	ja <input type="checkbox"/> , durch... nein <input type="checkbox"/>
Besucht Ihr Kind zur Zeit einen Schulkindergarten Wenn ja, welchen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Angaben über Schüler, die bereits eine andere Schule besucht haben: Wo erfolgte die Einschulung? _____ Wann? _____	
Zuletzt besuchte Schule	

<u>Angaben zu Geschwisterkindern</u>		
Vorname	Name	Geburtsjahr

Grundschule Brögbern

Grundschule für Schüler/-innen aller Bekenntnisse

Duisenburger Str. 24, 49811 Lingen, T.: 0591/7702, F.: 0591/9137952, E.: gsbroegbern@t-online.de



Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Mutter	Name:	Vorname:	Staatsangehörigkeit/Herkunftsland
	Telefon privat	Telefon beruflich	Handy:
	PLZ Wohnort	Straße, Hausnummer:	
Vater	Name:	Vorname:	Staatsangehörigkeit/Herkunftsland
	Telefon privat	Telefon beruflich	Handy:
	Nur falls abweichend: PLZ Wohnort	Straße, Hausnummer:	
E-Mail-Adresse:			

Angaben zum Familienstand

Besonderheiten im Familienstand:	allein erziehend <input type="checkbox"/>	verheiratet <input type="checkbox"/>	Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/>	getrennt lebend <input type="checkbox"/>	geschieden <input type="checkbox"/>
Sorgeberechtigt	Vater: <input type="checkbox"/>		Mutter <input type="checkbox"/>		
Gesetzlich erziehungsberechtigt	Vater: <input type="checkbox"/>		Mutter <input type="checkbox"/>		
Nur bei alleinerziehenden, nicht verheirateten (Lebensgemeinschaft oder getrennt lebenden Sorgeberechtigten sowie bei Pflegeeltern!					
Nachweis (Gerichtsurteil oder Negativbescheinigung) über die Sorgeberechtigung wurde vorgelegt (von der Schule auszufüllen)		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	

Ansprechperson im Notfall (Großeltern, Nachbarn, ...):	Telefonnummer:
---	----------------

Bei Migrationshintergrund (Ausländern/Aussiedler)

Geburtsland des Kindes:		
Geburtsland des Vaters / der Mutter		
Seit wann lebt die Familie in Deutschland?		
Seit wann spricht Ihr Kind deutsch? Wie gut beherrscht Ihr Kind Deutsch nach Einschätzung der Eltern?		

Wir verpflichten uns / ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschriften aller Sorgeberechtigten

Grundschule Brögbern

Grundschule für Schüler/-innen aller Bekenntnisse

Duisenburger Str. 24, 49811 Lingen, T.: 0591/7702, F.: 0591/9137952, E.: gsbroegbern@t-online.de



Name des Kindes: _____

Einverständniserklärung

(Die Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden)

Ich gebe der Schulleitung die Erlaubnis zum Gespräch mit der vorschulischen Einrichtung (Kindertagesstätte) bezüglich der Einschulung meines Kindes.

(Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten)