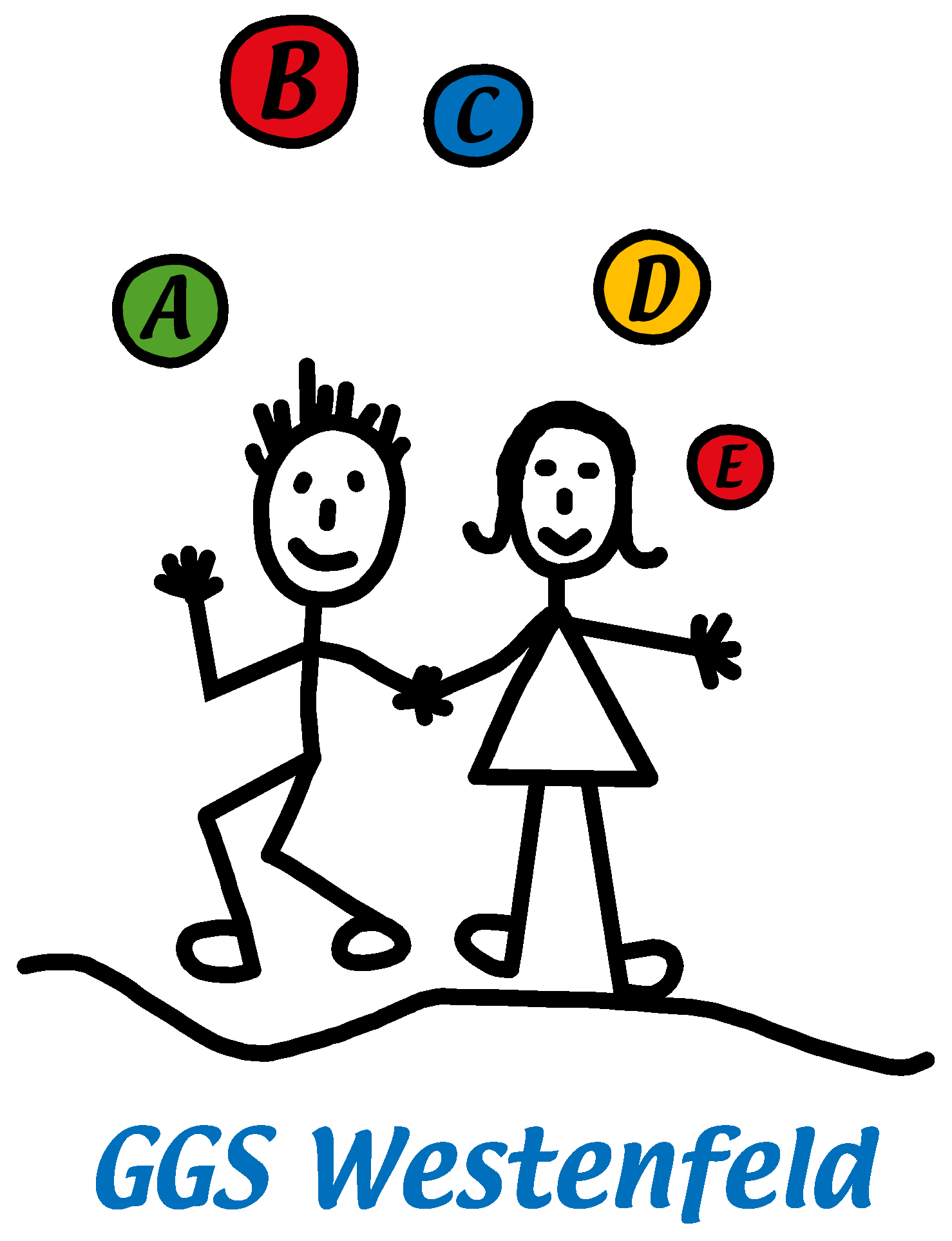
# Schülerbogen zur Anmeldung



Name u. Vorname d. Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Konfession 🞏 kath. 🞏 ev. 🞏 isl. 🞏 alev. 🞏 sonst. 🞏 ohne Geschlecht: 🞏m 🞏w

Teilnahme am Religionsunterricht: 🞏 kath. 🞏 ev. 🞏 keine Teilnahme

Telefon Mutter:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon Vater:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notfalltelefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsland : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aussiedler: ja/nein

Name des Vaters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ der Mutter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsland des Vaters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ der Mutter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit des Vaters \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ der Mutter\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seit wann in Deutschland Vater: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mutter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gesprochene Sprache in der Familie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbeitsstelle des Vaters (Tel.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_der Mutter (Tel.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sorgerecht: 🞏 beide 🞏 Vater 🞏 Mutter

Krankenkasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Leistungen nach SGB II 🞏 ja 🞏 nein

Kindergartenbesuch in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wie lange: \_\_\_\_\_\_ Jahre

Name und Ort der letzten Grundschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Betreuungsplatz erwünscht: Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Mein Kind möchte mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in eine Klasse

(höchstens 2 Namen)

Seite 1 von 2

Hilfsmittel zum Sehen od. Hören (Brille, Hörgerät o.ä.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Auffälligkeiten beim Sehen, Sprechen, Hören: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teilnahme am Sportunterricht 🞏 ja 🞏 nein, wegen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Krankheiten, Allergien, Auffälligkeiten u.a.m. 🞏 nein 🞏 ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind ist/ war in logopädischer Behandlung \_\_\_\_\_ (bitte ankreuzen)

in ergotherapeutischer Behandlung \_\_\_\_\_

in heilpädagogischer Behandlung \_\_\_\_\_

in psychologischer Behandlung \_\_\_\_\_

bei der Krankengymnastik \_\_\_\_\_

Wann? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

**Schweigepflichtsentbindung:**

Die personenbezogenen Daten werden bei uns per EDV verwaltet.

Die Grundschule kooperiert eng mit den umgebenden Kindergärten und Institutionen zum Wohle des Kindes. Wir garantieren den vertraulichen Umgang mit den uns anvertrauten Daten.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die Schule Informationen mit dem Kindergarten, Gesundheitsamt u.a. vorschulischen Einrichtungen austauscht.

Bochum, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Seite 2 von 2