wird von der Schule ausgefüllt: LUSD 🞎 GA 🞎 Masernschutz 🞎

 VLK 🞎 Einschulung 🞎 Zurückstellung Kiga 🞎 VG 🞎

Schulanmeldung

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | [ ]  | schulpflichtig |  | vorzeitig | [ ]  |  |

|  |
| --- |
| **WESTERBACH-SCHULE** |

Zu den folgenden Fragen sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 Hess. Schulgesetz verpflichtet:

Geschlecht: [ ]  **m** [ ]  **w** [ ]  **d**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |       |  |       |
|  | ( Name )  |  | ( Vorname )  |
|  |       |  |       |
|  | ( Geburtsdatum )  |  | ( Geburtsort) |

 **(KOPIE DER GEBURTSURKUNDE BEIFÜGEN!)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anschrift 🖂: | 65760 | Eschborn |       |
|  | PLZ | Wohnort | 🕿Telefon-Nr. |
|  |       |
|  | Straße und Hausnummer  |

E-Mail @:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Staatsangehörigkeit  | [ ]  deutsch | [ ]  sonstige |       |
| Bei ausländischen Kindern: | in Deutschland seit |       |

 **(Genaues Datum und Anmeldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes beifügen)**

Welche Sprache wird zu Hause gesprochen?

**Eltern:**

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Name der Mutter | Vorname der Mutter |
|        |
| Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)  |
|       |  |
| Name des Vaters | Vorname des Vaters |
|             |
| Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers) |

|  |  |
| --- | --- |
| Erziehungsberechtigung: | [ ]  beide [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  sonstige **(Bei alleinigem Sorgerecht unbedingt eine Kopie des Sorgerechtsbeschlusses beifügen!)**  |
| Im Notfall erreichbar: |       |
|  | Mutter (Telefon Arbeit/Handy)      |

 Vater (Telefon Arbeit/Handy)

 2

2

**Freiwillige Angaben:** (gemäß § 7 Abs. 2 des Hess. Datenschutzgesetzes)

|  |  |
| --- | --- |
| Welchen Kindergarten besucht Ihr Kind:Anzahl der Geschwister:      | [ ]  Kiga Rosenweg [ ]  Kiga Schillerstraße[ ]  Kiga Weingärten [ ]  Naturgruppe Sonstige      **Name der Gruppe:**       |
| Bei welcher Krankenkasseist Ihr Kind versichert?: |       |
| Tetanusimpfung: | [ ]  ja |       | [ ]  nein |
|  |  | ( wann, falls bekannt ) |  |

Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen, Allergien)

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |

**Entbindung von der Schweigepflicht**

Im Interesse der Förderung und der bestmöglichen Entwicklung meines/unseres Kindes akzeptiere/n und unterstütze/n ich/wir die pädagogischen Gespräche und den Informationsaustausch zwischen Schule, Kindertagesstätte, Hort und Betreuungseinrichtungen. Der Austausch dient dazu, Ihrem Kind den Übergang in die Grundschule zu erleichtern.

 [ ]  ja [ ]  nein

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eschborn, den |       |  |  |
|  |  |  | ( Unterschrift der Erziehungsberechtigten) |
|  |  |  |  |

**Mein Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**gehört folgender Kirche/Religionsgemeinschaft an, für deren Bekenntnis in Hessen Religion als ordentliches Unterrichtsfach eingerichtet ist:** (bitte ankreuzen)

🞏 Evangelische Kirche 🞏 Unitarische freie Religionsgemeinde

🞏 Katholische Kirche 🞏 Jüdische Gemeinde

🞏 Altkatholische Kirche 🞏 Ahmadiyya Muslim Jamaat

🞏 Syrisch-Orthodoxe Kirche 🞏 DITIB Landesverband Hessen

🞏 Orthodoxe Kirche - OBKD 🞏 Alevitische Gemeinde Deutschland

🞏 Mennonitische Gemeinde 🞏 Humanistische Gemeinschaft Hessen

**Bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Kind nicht der evangelischen oder katholischen Kirche angehört:**

Mein Kind nimmt am 🞏 ev Unterricht 🞏 rk Unterricht 🞏 Ethikunterricht teil.

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

Datum Unterschrift der Eltern oder eines Elternteils

**Telefon-/Adressliste**

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass eine Klassenliste mit Adresse und Telefonnummer meines / unseres Kindes an alle Mitschüler der Klasse weitergegeben wird.

ja

nein

Folgende Telefonnummer soll auf der Klassenliste erscheinen:

**(bitte nur eine Nummer angeben!)**

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten