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 Krankenkasse  ist 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