

Grundschule in der Stried

Grundschule mit Flexiblen Schulanfang (Flex) im Ganztage

Adalbert-Stifter-Straße 8, 64760 Oberzent/Beerfelden - Tel. 06068-7591230, Fax: 06068-7591240,
Mail: grundschule.beerfelden@odenwaldkreis.de Homepage: www.grundschule-beerfelden.de

Schüleraufnahmebogen allgemein

Nur von der Schule auszufüllen:		Schulstempel:
Anmeldung für Schuljahr		
Aufnahme in Klasse:	Erster Schultag:	

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des **Hessischen Schulgesetzes** verpflichtet:

1. Angaben zur Schülerin / zum Schüler		
Name		Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	Geburtsort
Bitte zur Anmeldung mitbringen: Geburtsurkunde des Kindes !		Wird von der Schule ausgefüllt! vorgelegt ja / nein
PLZ, Ort und Ortsteil 64760 Oberzent /		Straße
Buskind <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Staatsangehörigkeit 1. Staatsangehörigkeit: _____ 2. Staatsangehörigkeit: _____	
Familiensprache:	Wohnhaft in Deutschland seit? _____ (Jahr) (falls nicht in Deutschland geboren)	
2. Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten		
	Personensorgeberechtigter 1	Personensorgeberechtigter 2
Name, Vorname		
Straße, PLZ, Wohnort		
Geburtsland, evtl. Datum Zuzug Deutschland		
Telefon		
Telefon dienstlich		
Mobiltelefon		
E-Mail-Adresse:		

2.1. Familienstand

verheiratet geschieden getrennt lebend ledig Lebensgemeinschaft

Bei Alleinerziehenden:

Haben Sie das alleinige Sorgerecht?

Ja /
 Nein /

Bitte Unterlagen zur Anmeldung mitbringen! z. B. Gerichtsurteil über das Sorgerecht oder/und Nachweis Erziehungsberechtigung

Nur von der Schule auszufüllen:

Kopie
 Einsicht ins Original erhalten am: _____

3. Notfall – wichtige Angaben

Im Notfall alternativ zu den Personenberechtigten zu verständigen:

Name, Vorname

Telefonnummer

4. Konfession – mein Kind gehört folgender Kirche / Religion an:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> evangelisch | <input type="checkbox"/> Ahmadiyya Muslim Jamaat |
| <input type="checkbox"/> katholisch | <input type="checkbox"/> DiTIB Hessen (sunnitisch) |
| <input type="checkbox"/> sonstige / keine Religionszugehörigkeit | <input type="checkbox"/> altkatholisch |
| <input type="checkbox"/> unitarisch | <input type="checkbox"/> adventistisch |
| <input type="checkbox"/> alevitisch | <input type="checkbox"/> jüdische |
| <input type="checkbox"/> freireligiös | <input type="checkbox"/> orthodox |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox |
| | <input type="checkbox"/> mennonitisch |

4.1. Gewünschter Religionsunterricht

konfessionell **gemischter Unterricht** (ev., kath., sonstige Religion) **Ethik**

Zur Information:

Bei Nichtteilnahme am Religionsunterricht erfolgt automatisch die Aufnahme in den Ethikunterricht.

Diese Erklärung gilt für die Dauer der Grundschulzeit oder bis auf Widerruf. Eine Abmeldung vom Religionsunterricht ist nur vor Schuljahresbeginn oder zum Halbjahr möglich. Eine Abmeldung muss schriftlich durch die Personensorgeberechtigten erfolgen.

5. Herkunftssprachlicher Unterricht

Hinweis: Das Staatliche Schulamt macht hierzu jährlich eine Abfrage.

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Albanisch | <input type="radio"/> Portugiesisch |
| <input type="radio"/> Arabisch | <input type="radio"/> Serbisch |
| <input type="radio"/> Bosnisch | <input type="radio"/> Slowenisch |
| <input type="radio"/> Griechisch | <input type="radio"/> Spanisch |
| <input type="radio"/> Italienisch | <input type="radio"/> Türkisch |
| <input type="radio"/> Kroatisch | <input type="radio"/> Rumänisch |
| <input type="radio"/> Mazedonisch | <input type="radio"/> Bulgarisch |
| <input type="radio"/> Polnisch | |

Wir haben kein Interesse an einem Unterricht in unserer Herkunftssprache.

6. Gesundheitsinformation

Informationen, die die Schule beachten sollen (z. B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Einnahme von Medikamenten, allergische Reaktionen, etc.)

1. Mein / unser Kind hat folgende Krankheiten / Allergien:

Und muss deshalb folgende Medikamente einnehmen:

6.1 Entfernung von Zecken

Ich bin mit der Entfernung einer Zecke einverstanden: ja nein

6.2 Entwicklung des Kindes

Unser Kind wird oder wurde unterstützt durch:

- Ergotherapie
- Logopädie
- Frühberatungsstelle
- sonstige Stellen:

Namen der Therapeuten: _____

Sonstige Hinweise: _____

7. Angaben zur Vorbildung

Mein/Unser Kind besucht folgende Kindertagesstätte:

- Evangelische Kindertagesstätte Beerfelden
- Kindertagesstätte Abenteuerland in Beerfelden
- Andere Kita:

Name und Ort der Kita: _____

Zeitraum von: _____ bis _____

7.1. Abgebende bzw. vorherige Schule

Name der Schule

Anschrift

Klasse

KlassenlehrerIn:

Das Merkblatt „Infektionsschutz“
habe ich bei der Schulanmeldung erhalten und werde es sorgfältig lesen!

Datenschutz

Zur Einwilligung in die Veröffentlichung personenbezogener Daten, Fotos und Videos
von Schülerinnen und Schülern

 erhalten Sie ein Extra Formblatt zur Unterschrift 

Dies betrifft die gesamte Grundschulzeit.

Wenn Sie dies nicht mehr wünschen, muss dies schriftlich bei uns eingehen.



Wir verpflichten uns, alle für die Schule relevanten Änderungen, sofort der Schule bzw.
dem Sekretariat mitzuteilen (z. B. Wohnort, Telefonnummer oder sonstige wichtige
Dinge).

x

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter 1

x

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter 2

Nur von der Schule auszufüllen!		sonstige Vermerke:
Infektionsschutz	Ja / nein	
Datenschutz	Ja / nein	
Entwicklungsbericht der Kita liegt vor	Ja / nein	
Schülerakte anlegen	Erledigt	
Busfahrkarte bestellen	Ja / nein, da kein Buskind	
LUSD erfasst	Ja / nein	
Schülerakte anfordern	Erledigt	