

Anmeldung

Städtische Evangelische Grundschule Waldstraße

Nachname des Kindes: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____

männlich ☐

weiblich ☐

Vorzeitige Einschulung ☐

Kind war zurückgestellt ☐

Geb.-Ort: _____

Staatsangehörigkeit.: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Festnetz: _____ Handy Mutter: _____ Handy Vater: _____

Konfession:

evangelisch ☐

katholisch ☐

islamisch ☐

andere: _____

Gesetzl. Vertreter:

gemeinsam ☐

Mutter ☐

Vater ☐

andere: _____

Name Vater: _____, _____ Geburtsland: _____

Name Mutter: _____, _____ Geburtsland: _____

Andere: _____, _____ Geburtsland: _____

E-Mail-Adresse für Schulangelegenheiten: _____

Evtl. Anschrift (falls abweichend): _____

Verkehrssprache in der Familie:

deutsch ☐

andere: _____

Kita: _____ seit: _____

Förderung:

Logopädie ☐

Ergotherapie ☐

andere: _____

Krankenversicherung: _____

Hat Ihr Kind Allergien?

Nein ☐

Ja ☐

Allergien: _____

Besondere Erkrankungen: _____

Betreuung:

keine Betreuung nötig ☐

OGS-Platz gewünscht (verpflichtend von 12.00-15.00 Uhr oder 12.00-16.00 Uhr) ☐

beide Erziehungsberechtigte berufstätig ☐

soziale Aspekte ☐

Wünsche zur Klassenbildung: _____

Einverständniserklärung

- Ich bin damit einverstanden, dass Lehrer/innen und Schulleitung in einen gemeinsamen Austausch mit den Erzieherinnen der Kindertageseinrichtung (und evtl. anderen beteiligten Institutionen) treten dürfen. Hierbei geht es um Informationen zur bestmöglichen Förderung und Unterstützung meines Kindes.
ja ☐ nein ☐
- Außerdem bin ich damit einverstanden, dass mein Kind bei Presseterminen an der Schule fotografiert wird und diese evtl. veröffentlicht werden.
ja ☐ nein ☐
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind ohne Namen auf der Homepage der Schule erscheint.
ja ☐ nein ☐
- Ich habe die Informationen zum Infektionsschutzgesetz gelesen.
ja ☐ nein ☐
- Ich bin damit einverstanden, dass die oben angegebene Emailadresse für schulische Zwecke genutzt werden darf.
ja ☐ nein ☐

Duisburg, _____

Unterschrift: _____