**S C H U L A N M E L D U N G**

[ ]  Regeleinschulung

[ ]  vorzeitige Einschulung

[ ]  Einschulung nach Rückstellung

[ ]  Zurückstellung wird beantragt

[ ]  Schulwechsel wird beantragt

**Schuljahr 20 /**

für die Grundschule „Otto Schüler“ Ellefeld

**Angaben zum Schüler:**

Vorname und Name:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geschlecht: [ ]  männlich [ ]  weiblich

Anschrift: 08236 Ellefeld

Staatsangehörigkeit:

Religionszugehörigkeit:

Händigkeit: [ ]  Rechtshänder [ ]  Linkshänder

Brillenträger: [ ]  ja [ ]  nein

Art und Grad einer Behinderung/

chronische Krankheiten/Allergien/
lfd. Behandlungen/weitere Hinweise:

Kindergartenbesuch: [ ]  ja, ab wann:

Name, Ort der Kita:

 [ ]  nein

geplante Aufnahme in den Schulhort: [ ]  ja [ ]  nein

### Geschwister: Name Geburtsdatum Einrichtung oder Schule

Verbindliche Anmeldung: [ ]  zum Ethikunterricht

 [ ]  zum evangelischen Religionsunterricht

 [ ]  zum katholischen Religionsunterricht

 Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten

**Angaben zu den Sorgeberechtigten:**

**Vater:** Vorname und Name:

 Anschrift:

 Telefon *(Festnetz)*:

 Telefon *(Mobil)*:

 E-Mail:

**Mutter:** Vorname und Name:

 Anschrift:

 Telefon *(Festnetz)*:

 Telefon *(Mobil)*:

 E-Mail:

weitere Notfallnummern:

 Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten

**Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten**

Hiermit gebe/n\* ich mein/wir unser\* Einverständnis, das über mein/unser\* Kind

zwischen der Kindertagesstätte

und der Grundschule „Otto Schüler“ Ellefeld, Schulstraße 8, 08236 Ellefeld

gemeinsame Beobachtungen hinsichtlich der Vorbereitung der Einschulung durchgeführt und Ergebnisse diesbezüglich untereinander in vertraulicher Weise ausgetauscht werden dürfen.

 Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten

\* Zutreffendes bitte unterstreichen

(Hinweis: Alle von Ihnen gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden von der Schule vertraulich behandelt.)