

Grundschule Schönenberg-Kübelberg

Pestalozzistraße 14, 66901 Schönenberg-Kübelberg

Telefon: 06373-9871 Fax: 06373-891272

Mail: sekretariat@grundschule-sk.bildung-rp.de

homepage : www.grundschule-schoenberg-kuebelberg.de



ANMELDUNG

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

ALLE Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden!

Aufnahme-Datum: _____

Schüler/in:

Geschlecht: ☐ m ☐ w

Familienname: _____

Vorname(n) : _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geb.-Ort: _____

Geb.-Land: _____

Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch ☐ andere: _____

Familiensprache, wenn nicht Deutsch: _____

Zuzug nach Deutschland, falls anderes Geb.-Land (Datum): _____

(Erreichbarkeit im Notfall):

Telefon / Handy privat: _____

Telefon / Handy dienstl.: _____

Email-Adr.: _____

Erziehungsberechtigte / Sorgeberechtigte:

Name der Mutter : _____

Name des Vaters: _____

Gesetzl. Vormund, wenn nicht Eltern: _____

Abweichende Adresse eines Elternteils: _____

Konfession: ☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ muslimisch ☐ **KEINE**

☐ sonstige (hier eintragen) _____

Teilnahme am Religionsunterricht: ☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ optional Ethik

Sorgeberechtigt: ☐ beide Eltern ☐ nur Mutter ☐ nur Vater

Grundsätzlich ist von einem geteilten Sorgerecht auszugehen.

Ist dies nicht der Fall, bitten wir um einen gerichtlichen Nachweis!

Ebenfalls ist uns die Anlage „Erklärung zur Sorgeberechtigung“ unterschrieben vorzulegen!

Buskind: ☐ ja ☐ nein

Ganztagschule in Angebotsform (Mo.-Do. / Freitagsbetreuung)

**(dies ist noch keine verbindliche Anmeldung,
verbindliche Verträge werden Anfang des Kalenderjahres erstellt)**

- ☐ ich / wir melde(n) mein / unser Kind zur „Ganztagschule in Angebotsform“ an!
- ☐ ich / wir melde(n) mein / unser Kind **zur Freitagsbetreuung an!**
- ☐ ich / wir melde(n) mein / unser Kind **NICHT** zur Ganztagschule an!
- ☐ ich / wir habe(n) Interesse an der **Frühbetreuung!**

Masernschutz (Vorlage NUR IM ORIGINAL, keine Kopie):

- ☐ Masernschutz-Nachweis / Impfpass wurde vorgelegt
- ☐ Masernschutz-Nachweis / Impfpass wird nachgereicht
- ☐ mein / unser Kind ist **NICHT** gegen Masern geimpft, es gibt keinen Masernschutz-Nachweis.
Mir ist bewusst, dass die Schule diese Info dem zuständigen Gesundheitsamt meldet!

☐ Mit meiner / unserer Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner / unserer Angaben auf diesem Formular. Mir ist bekannt, dass jegliche Änderungen telefonisch oder per Mail mitgeteilt werden müssen.

☐ Mit der Verwendung meiner privaten E-Mail-Adresse für die schulische Korrespondenz bin ich einverstanden. Meine Einwilligung ist freiwillig; d. h. wenn ich meine private E-Mail nicht zur Verfügung stelle, entstehen weder mir noch meinem Kind Nachteile. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall werden mir von Seiten der Schule alternative Kommunikationsmöglichkeiten (z.B. postalischer Versand) zur Verfügung gestellt.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigte(n) / Sorgeberechtigte(n)