

KGS Arsbeck

Schulverbund Arsbeck - Wildenrath

Daten für die Schulanmeldung (Schulwechsler)

Bitte in Druckschrift ausfüllen.

Name des Schülers/der Schülerin:	Vorname:	
Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> männlich	Straße:
Geburtsort:	<input type="checkbox"/> weiblich	Postleitzahl/Anschrift/auch Ortsteil
<input type="checkbox"/> Regeleinschulung <u>vor</u> dem gültigen Stichtag (30.09.) Vollendung des 6. Lebensjahres	<input type="checkbox"/> Antragseinschulung <u>nach</u> dem gültigen Stichtag Vollendung des 6. Lebens- jahres	<input type="checkbox"/> Vom Schulbesuch zurück- gestelltes Kind?
	Sprache in der Familie	Geburtsort (falls der Geburtsort im Ausland war, bitte Zuzugsjahr ebenfalls benennen)
Konfession (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> andere Konfession <input type="checkbox"/> ohne Konfession	1. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit
Krankenkasse:	Hausarzt: _____ Zahnarzt: _____	Muss eine Schülerjahreskarte beantragt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte den Namen der Haltestelle angeben. _____
Telefon und Notfalltelefon-Nrn.: <u>WICHTIG</u> <input type="checkbox"/> Telefon: <input type="checkbox"/> Handy Mutter: <input type="checkbox"/> Handy Vater: <input type="checkbox"/> Arbeit Mutter: <input type="checkbox"/> Arbeit Vater: <input type="checkbox"/> sonstige: _____	Ich bin/ Wir sind damit einver- standen, dass die vorerwähnte Telefon-Nr. (Festnetz-Nr.) für die Klassenliste aller Kinder in der Klasse weitergegeben werden darf. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Information der Eltern und sonst. Sorgeberechtigten über das Infektionsschutzgesetz sowie das Merkblatt des Gesundheits- amtes zum Vorgehen bei Läuse- befall wurden bei der Schulan- meldung ausgehändigt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bisher besuchte Schule: _____ Abmeldung erfolgt zum _____

KGS Arsbeck

Schulverbund Arsbeck - Wildenrath

Betreuung (OGS) erwünscht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Erziehungsberechtigte: <input type="checkbox"/> sonstige gesetzl. Vertreter: <input type="checkbox"/>		
Sorgeberechtigt bei getrennt lebenden Eltern: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> sonst.		
Name, Vorname der Mutter		Staatsangehörigkeit
Beruf *:	Arbeitgeber*:	
Name, Vorname des Vaters		Staatsangehörigkeit
Beruf *:	Arbeitgeber*:	
E-Mail – Adresse * :		
Geburtsland Mutter:	Spätaussiedler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geburtsland Vater:

Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

Besondere Fähigkeiten und Möglichkeiten in Hobby oder Beruf, die Sie als Eltern bereit wären auch für die Schule einzusetzen _____

Sonstiges

z.B. Hinweise auf Behinderungen, gesundheitliche Einschränkungen des Kindes, Probleme im häuslichen Umfeld u.ä.)

KGS Arsbeck

Schulverbund Arsbeck - Wildenrath

Öffentlichkeitsarbeit

Bilder auf der schuleigenen Homepage
ein.

willige/n ich/wir ein

willige/n ich/wir **nicht**

Fernsehaufzeichnungen
ein.

willige/n ich/wir ein

willige/n ich/wir **nicht**

Veröffentlichung des Fotos in der Lokalpresse
ein.

willige/n ich/wir ein

willige/n ich/wir **nicht**

Veröffentlichung des Namens in der Lokalpresse
ein.

willige/n ich/wir ein

willige/n ich/wir **nicht**

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Erklärung zur Einschulung nicht katholischer Kinder *

*nur notwendig bei Wunsch auf Beschulung am Hauptstandort Kath. Grundschule Arsbeck

Ich/Wir wünsche/n ausdrücklich und übereinstimmend, dass mein/unser Kind nach den Grundsätzen des kath. Bekenntnisses unterrichtet und erzogen wird (AO-GS VV 1.23, Satz 2b) zu § 1; 1.1 zu Abs. 1).

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
