

Anmeldung Lernanfänger an der Grünauer Gemeinschaftsschule

- Seite 1 -

1. Angaben zur Schülerin/ zum Schüler:

1.1 Allgemeines

Vorname: _____ Name: _____ Geschlecht: männlich 1: ☐
(wie in der Geburtsurkunde)

weiblich 2: ☐

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Hauptsprache zu Hause: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____ Straße: _____

Telefon zu Hause: _____ Gibt es schon Geschwister an der GGS? ☐ ja ☐ nein

gesundheitliche Rücksichtnahmen: _____

Schwerbehinderung: ☐ ja, _____ Grad ☐ nein

2. Kindertagesstätte

Besucht das Kind eine Kindertagesstätte? ☐ ja ☐ nein

Name / Anschrift der Kita _____

Das Kind ist in der Kita Integrationskind: ☐ ja ☐ nein

Fachrichtung der Integration: _____

Ist nach Schulschluss Hortbetreuung erforderlich? ☐ ja ☐ nein

Teilnahme am Lebenskundeunterricht (zusätzlich und freiwillig): ☐ ja ☐ nein

Teilnahme am Religionsunterricht (zusätzlich und freiwillig): ☐ ja ☐ nein Konfession: _____

Wahl der 1. Fremdsprache ab Klasse 3: ☐ Englisch ☐ Französisch

Bemerkungen: _____

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

	1. Erziehungsberechtigte(r)	2. Erziehungsberechtigte(r)
Verwandschafts- verhältnis		
Vorname		
Nachname		
Anschrift		
Tel. Festn.		
Tel. mobil		
Tel. dienstl.		
E-Mail		

Das Sorgerecht haben: _____

Teilsorgerecht bei: _____

Name und Anschrift

Krankenkasse des Kindes: _____ , versichert bei (z.B. Mu): _____

Notrufperson1: _____
Vor- und Zuname Nummer

Notrufperson2: _____
Vor- und Zuname Nummer

Unser Kind nimmt voraussichtlich an der Mittagsversorgung teil: ☐ja ☐nein

Ich / Wir entbinde/n die Kitaerzieher/innen meines / unseres Kindes von ihrer Schweigepflicht gegenüber beauftragten Lehrern/innen dieser Schule, um relevante Informationen für den Übergang Kita-Schule meines / unseres Kindes austauschen zu können. Ebenso gestatte/n ich / wir die Einsichtnahme in das Sprachlerntagebuch meines / unseres Kindes durch beauftragte Personen der Schule.

Für die bestmögliche Lernunterstützung meines / unseres Kindes erbringe/n ich / wir bereits festgestellte ärztliche und therapeutische Diagnosen- und Befundberichte.

Datum

Unterschrift(en)