

1. Schüler

Familienname, Rufname, weitere Vornamen			Anschrift/Straße	
Geburtsdatum	Religion	Staatsangehörigkeit	PLZ	Ort/Ortsteil
Geburtsort (Landkreis, Land)			☎	
Buskind: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anmeldung in der Mittagsbetreuung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

2. Erziehungsberechtigte

Art (Vater, Mutter, Vormund, ect.)		Anschrift (falls vom Schüler abweichend!)	
Name, Vorname		IM NOTFALL WÄHREND DER SCHULZEIT ERREICHBAR:	
		☎	
Staatsangehörigkeit	Sprache	☎	
Hiermit erlaube ich die künftige Kontaktaufnahme per Email: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
E-Mail:			

Art (Vater, Mutter, Vormund, ect.)		Anschrift (falls vom Schüler abweichend!)	
Name, Vorname		IM NOTFALL WÄHREND DER SCHULZEIT ERREICHBAR:	
		☎	
Staatsangehörigkeit	Sprache	☎	
Hiermit erlaube ich die künftige Kontaktaufnahme per Email: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
E-Mail:			

Sind Sie allein erziehend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
wenn ja: → Bitte legen Sie den Sorgerechtsbeschluss bei der Einschreibung vor!		

3. Notfallkontakt falls die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind

Art des Verhältnisses zum Schüler (Großeltern, Onkel, Tante, Nachbar, etc.)	IM NOTFALL WÄHREND DER SCHULZEIT ERREICHBAR:
	☎
Name, Vorname	Anschrift

4. Angaben über den Schüler

Hat Ihr Kind einen Kindergarten besucht?	<input type="checkbox"/> ja	seit:	Jahren	Monaten	<input type="checkbox"/> nein
Name und Ort des besuchten Kindergartens:					
Zahl der Geschwister?		Geburtsjahre:			
Ist eine Allergie bekannt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, Art der Allergie					
Angaben über besondere körperliche, geistige oder charakterliche Eigenarten des Kindes: (Linkshänder, blasenschwach, Dauermedikamente, chronisch krank, Brillenträger, (un)-ruhig oder ähnliches)					

5. Einverständniserklärung

Ich gebe mein Einverständnis zur Sammelbestellung von Arbeitsmaterialien ☐ ja ☐ nein

6. Sonstige Angaben

Name und Telefonnummer des Hausarztes?

Bitte legen Sie folgende Urkunden/ Nachweise ☐ Geburtsurkunde oder Familienstammbuch
in der Schule vor: ☐ Übergabebogen vom Kindergarten
☐ Datenschutzerklärung
☐ Gesundheitsnachweise (Masernschutz)
☐ Sorgerechtsbeschluss bei Alleinerziehenden
☐ ggs. Schulpsychologisches Gutachten

Nennen Sie einen **Freund oder Freundin**, mit dem Ihr Kind gerne in die Klasse kommen möchte:

(Leider können wir dafür keine Garantie übernehmen)

7. Teilnahme am Religionsunterricht

Mein / unser Kind ist ☐ katholisch ☐ ohne Bekenntnis
☐ evangelisch ☐ islamischen Glaubens
☐ sonstigen Glaubens

Gemäß Art. 26 des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes ist mein Sohn/meine/unsere Tochter verpflichtet entweder am katholischen / evangelischen Religionsunterricht oder am Ethikunterricht teilzunehmen.

Mein / unser Kind soll am ☐ r. k. Religionsunterricht teilnehmen
☐ ev. Religionsunterricht teilnehmen
☐ Ethikunterricht teilnehmen

Die Entscheidung gilt - sofern sie von den Eltern nicht widerrufen wird - für die gesamte Schulzeit, in der der Schüler / die Schülerin unsere Schule besucht. Die Regelung tritt mit Beginn dieses Schuljahres in Kraft.

8. Migrationshintergrund

Mein / unser Kind hat vielleicht einen Migrationshintergrund

Staatsangehörigkeit des Kindes:

Staatsangehörigkeit des Vaters:

Staatsangehörigkeit der Mutter:

Zuzug des Kindes nach Deutschland am _____ aus _____

Zuzug der Eltern nach Deutschland am _____ aus _____

Zuhause gesprochene Sprache:

Deutsche Sprachkenntnisse ☐ ausreichend ☐ gering ☐ keine

Das Kind nimmt an einem Deutschförderkurs oder Vorkurs teil. Ort: _____

- ☐ Wir sind Asylbewerber
☐ Wir sind bereits als Asylbewerber anerkannt
☐ Wir sind als Asylbewerber geduldet. (Bitte Nachweise erbringen)

Ort / Datum:

Unterschrift der(s) Erziehungsberechtigten: