Schulanmeldung – weiterführende Schulen

Stempel der Schule	Wird von der Schule ausgefüllt
	Masernschutz

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen in Deutsch aus.

Personalien des Kindes

Name	**Vorname** (Rufname unterstreichen)	**Geschlecht**

Aufnahme am	**in Jahrgangsstufe**							
	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12

Geburtsdatum	**Geburtsort**	**Geburtsland**
		☐ Deutschland ☐ _____

Konfession

☐ ev.-luth.	☐ kath.	☐ Islam	☐ ohne	☐ _____

1. Staatsangehörigkeit	**2. Staatsangehörigkeit**	**3. Staatsangehörigkeit**
☐ deutsch ☐ _____	☐ deutsch ☐ _____	

Straße, Hausnummer	**Postleitzahl**	**Ort/ Landkreis**

Telefon-Nr. (privat)	**Telefon-Nr. (**tagsüber) (freiwillig)

Angaben zu Notfallkontaktpersonen

Folgende Personen (z. B. Großeltern, Stiefeltern, weitere Familienangehörige etc.) sollen im Falle meiner/ unserer Nichterreichbarkeit in Notfällen benachrichtigt werden:

	1. Notfallkontaktperson	**2. Notfallkontaktperson**
Name		
Vorname		
Telefon-Nr.		

WOLFSBURG

Soweit keine Wolfsburger Grundschule besucht wurde, sind folgende Angaben zu machen:

Einschulungsdatum Grundschule	Abgangsdatum Grundschule

von Schule

Wohnt bei

☐ Eltern	☐ Mutter	☐ Vater	☐ _____
bei Abweichungen bitte Name, Adresse und Telefon-Nr. angeben			

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Gutachterlich festgestellt? ☐ Nein ☐ Ja, auf:	Bemerkungen:		
☐ Hören	☐ Lernen	☐ Geistige Entwicklung	☐ Sehen
☐ Sprache	☐ Emotionale & Soziale Entwicklung	☐ Körperliche & Motorische Entwicklung	

Teilnahme am Religionsunterricht

☐ ev.-luth.	☐ kath.	☐ konfessionell-kooperativ	☐ Werte und Normen	☐ keine Teilnahme	☐ _____

Familien-/ Herkunftssprache

☐ deutsch	☐ italienisch	☐ russisch	☐ arabisch
☐ spanisch	☐ serbokroatisch	☐ türkisch	☐ _____
weitere in der Familie gesprochene Sprachen			

Wiederholungsklasse		**Art des Wiederholens**		**Wiederholte Klasse**
☐ ja	☐ nein	☐ freiwillig	☐ nicht versetzt	

Anzahl Geschwister an der Schule	**Anzahl Geschwisterkinder** (freiwillig)	**Nummer in Geschwisterreihe** (Freiwillig)

Besonderer Wunsch zur Klassenbildung

Zweite Fremdsprache

1. Wunsch:_____ **2. Wunsch:** _____

Angabe von Allergien

WOLFSBURG

Personalien der Sorgeberechtigten

	1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
Name, Titel		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort/Landkreis		
Art der Sorgeberechtigung	☐ Eltern ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Großeltern ☐ Vormund ☐ Jugendamt ☐ Pflegeeltern ☐ _____	☐ Eltern ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Großeltern ☐ Vormund ☐ Jugendamt ☐ Pflegeeltern ☐ _____
Notfalltelefonnummer		
E-Mail (freiwillig)		

Datum, Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

Bei alleinigen Sorgeberechtigten ist ein entsprechender Nachweis (z. B. Negativattest, Gerichtsurteil) vorzulegen, bei Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht benötigt der anmeldende Elternteil das schriftliche Einverständnis des anderen.

Nachweis über das alleinige elterliche Sorgerecht

☐ Nachweis lag am _____ vor	☐ Nachweis lag nicht vor

Empfangsbestätigungen

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie den Erhalt und die Kenntnisnahme folgender Unterlagen:

- ☐ Schulordnung
- ☐ Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- ☐ Verbot des Mitbringens von Waffen, Munition und vergleichbaren Gegenständen sowie von Chemikalien in Schulen
- ☐ Krankentransportkosten

Datum, Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

WOLFSBURG