

Ganztagsschule
Schwerpunktschule
Betreuende Grundschule

Kurfürst-Balduin-Schule

Grundschule

☎ 02653/8911

Fax: 02653/7179690

grundschule.kaisersesch@kaisersesch.de

www.grundschule-kaisersesch.de

Anmeldeblatt

Datum _____

Daten des Kindes

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht	m	w
geb. am: _____	in: _____	Land: _____		
Straße: _____	PLZ/Ort: _____	Telefon: _____		
Staatsang.: _____	Religion: kath.	ev.	isl.	keine _____
Teilnahme am Religionsunterricht:	katholisch	Ethik		
Urkunde:	Geburtsurkunde	Stammbuch	Pass	Sonstiges: _____

Daten der Sorgeberechtigten

1. Person:	Mutter	Vater	_____	Telefon 1: _____
Name: _____	Vorname: _____	Telefon 2: _____		
Anschrift (falls abweichend): _____				
2. Person:	Mutter	Vater	_____	Telefon 1: _____
Name: _____	Vorname: _____	Telefon 2: _____		
Anschrift (falls abweichend): _____				
ggf. Nachweis Sorgerecht durch _____				

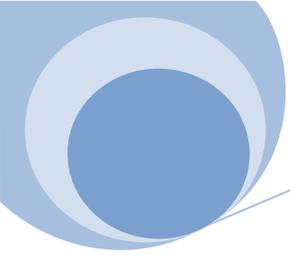
Weitere Pflichtangaben

Beeinträchtigung des Kindes: _____				
Vorherrschende Familiensprache:	deutsch	_____		
Migrationshintergrund (mind. Ein Elternteil oder Kind zugewandert):	ja	nein		
Jahr des Zugangs nach Deutschland: _____ (falls nicht hier geboren)				
Besuch einer KiTa:	nein	ja, welche: _____	seit: _____	

Die obigen Angaben entsprechen den Tatsachen.

Unterschrift des Anmeldenden

Unterschrift Schule



Ganztagsschule
Schwerpunktschule
Betreuende Grundschule

Kurfürst-Balduin-Schule

Grundschule

☎ 02653/8911

Fax: 02653/7179690

grundschule.kaisersesch@kaisersesch.de

www.grundschule-kaisersesch.de

Zusatz zum Anmeldeblatt

Vor- und Zuname des Kindes:	_____	
Geschwister (Geburtsjahre):	_____ _____	
In Notfällen bitte verständigen:	_____ _____	
Hausarzt:	_____	
Interesse an Ganztagschule: (Mo-Do 8:15 -15:50 Uhr, kostenfrei)	ja	nein
Interesse an Betreuung: (tägl. 7-8 Uhr; 12:15 – 14:30 Uhr, kostenpflichtig)	ja	nein
Gemeinsames Sorgerecht? Wenn nein, bitten wir um Mitteilung sowie um eine Kopie des entsprechenden Urteils, wer das Sorgerecht hat.	ja	nein _____
Mit der Weitergabe der vollständigen Schülerakte an Weiterführende Schulen bzw. an andere Grundschule bei Schulwechsel bin ich/sind wir einverstanden.	ja	nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer an die Eltern der Klasse weitergegeben wird, um eine Telefonkette einzurichten:	ja	nein
	Telefonnummer:	_____
Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.	ja	nein
Die Informationen zur Erhebung und Verarbeitung schüler- bezogener Daten habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.	ja	nein

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift des Anmeldenden: _____