

Oberschule Berenbostel

Schulzentrum III Garbsen

Anmeldung für Klasse:		Schuljahr:	
------------------------------	--	-------------------	--

Angaben zum Schulkind

Nachname des Kindes			
Vorname des Kindes		Rufname (falls er vom Vornamen abweicht)	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich			
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____, in Deutschland seit: _____	
Religionszugehörigkeit		Teilnahme am Fach <input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> Werte und Normen	
Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	
Flüchtlingsstatus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Aussiedler / Spätaussiedler <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Herkunftssprache		Welche Sprache wird vorrangig in der Familie gesprochen?	
Straße/Hausnummer		Ortsteil	PLZ
Ort			
Wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> : _____			

Angaben zu den Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigung

	1. Sorgeberechtigter <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	2. Sorgeberechtigter <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Betreuer
Name			
Vorname			
Straße			
PLZ / Ort / Ortsteil			
Notfalltelefon	Wer? _____ Nummer: _____		
Telefon			
Erklärung zur Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht		<input type="checkbox"/> Betreuung durch:
	<input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht	<input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht	
<i>Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.</i>			

Bisherige Schullaufbahn

Jahr der Einschulung _____ abgebende Schule _____

bei Zuzug aus dem Ausland: Wurde bereits eine Schule besucht? Wie viele Jahre?

nein ja: _____ Jahre

Wiederholung einer Klasse nein ja Welche? _____ freiwillig nicht versetzt
Welche? _____ freiwillig nicht versetzt

Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung

Geistige Entwicklung Lernen Sprache emotional-sozial körperlich-motorisch Sehen

Schulbegleitung nein ja
Durch wen? _____

Schülerbeförderung: nein ja
Durch wen? _____

Sonstiges

AD(H)S Legasthenie Dyskalkulie

sonstige gesundheitliche Einschränkungen / Besonderheiten _____

Masernschutzimpfung nein ja

Nachweis vorgelegt am: _____
(wird durch die Schule ausgefüllt)

Fahrkarte/GVH ab 2 km nein ja

Lernmittelausleihe
 Vollzahler
 80 % (bei 3 schulpflichtigen Kindern)
 Nullzahler

BuT-Berechtigung nein ja

Datum: _____

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

Name in
Druckbuchstaben _____

Unterschrift _____

Folgende Unterlagen müssen Sie nachreichen:

Aufnahme:

- erfolgt zum: _____

*Anmeldung nur gültig
mit Schulstempel*