

Oberschule Berenbostel

Schulzentrum III Garbsen

Schuljahr 2021/22	Anmeldung für Klasse: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	10-stellige Kennung der Onlineerfassung: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
---	--	--

Angaben zum Schulkind

Nachname des Kindes <input style="width: 100%;" type="text"/>		Vorname des Kindes <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Rufname (falls er vom Vornamen abweicht) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Geburtsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/>	Geburtsort <input style="width: 100%;" type="text"/>	Geburtsland des Kindes <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> , in Deutschland seit: <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Religionszugehörigkeit <input style="width: 100%;" type="text"/>		Teilnahme am Fach <input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> Werte und Normen	
Staatsangehörigkeit <input style="width: 100%;" type="text"/>		2. Staatsangehörigkeit <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Herkunftssprache <input style="width: 100%;" type="text"/>	Deutschkenntnisse <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gut		Welche Sprache wird vorrangig in der Familie gesprochen? <input type="checkbox"/> Herkunftssprache <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> <input style="width: 50px;" type="text"/>
Flüchtlingsstatus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Migrationshintergrund <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>(wird von der Schule ausgefüllt)</i>	
Straße/Hausnummer <input style="width: 100%;" type="text"/>		Ortsteil <input style="width: 100%;" type="text"/>	PLZ <input style="width: 100%;" type="text"/>
		Ort <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> <input style="width: 150px;" type="text"/>			

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	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Straße	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
PLZ, Ort	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefon	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Notfalltelefon Wer? Nummer:

Erklärung zur Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht		<input type="checkbox"/> Betreuung durch: <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
	<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 in die 1. Klasse:

vorherige Schule

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

nein ja: Jahre

Wiederholung einer Klasse nein ja

Welche?
Welche?

freiwillig nicht versetzt
 freiwillig nicht versetzt

Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung (Gutachten liegt vor)

- Geistige Entwicklung
 Lernen
 Sprache
 emotional-sozial
 körperlich-motorisch

- Sehen
 Hören

Datum des Feststellungsbescheid:

Schülerbeförderung: nein ja
Durch wen?

Schulbegleitung nein ja
Durch wen?

Sonstiges

Masernschutzimpfung nein ja

Nachweis vorgelegt am: _____
(wird von der Schule ausgefüllt)

AD(H)S Legasthenie Dyskalkulie

BuT-Berechtigung nein ja

sonstige gesundheitliche Einschränkungen / Besonderheiten:

Vorlage Leistungsbescheid:

- SGB II
 WoGG ...
 Asyl

Folgende Unterlagen müssen Sie zeitnah (spätestens in 4 Wochen) nachreichen:

Aufnahme:

erfolgt zum: _____

unter Vorbehalt zum: _____

Anmeldung nur gültig
mit Schulstempel

Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

Unterschrift 2. Sorgeberechtigter