

# Oberschule Berenbostel

## Schulzentrum III Garbsen

<b>Anmeldung für Klasse:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>Schuljahr:</b> <span style="color: red; font-weight: bold;">2024/25</span>
--	---

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: 100%;" type="text"/> , in Deutschland seit: <input style="width: 100%;" 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: 100%;" 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"/>
Wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" 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"/>
<b>Notfalltelefon</b> Wer? <input style="width: 100%;" type="text"/> Nummer: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
<b>Erklärung zur Sorgeberechtigung</b>	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht		<input type="checkbox"/> Betreuung durch: <input style="width: 100%; height: 50px;" 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**