



## Anmeldung zum Eintritt in die Grundschule

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Regeleinschulung                | <input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung   |
| <input type="checkbox"/> Einschulung nach Zurückstellung | <input type="checkbox"/> Zurückstellung beantragt |

### Angaben zum Schüler/zur Schülerin:

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Wohnort/Ortsteil: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Telefon im Notfall: \_\_\_\_\_

seit wann in Deutschland: \_\_\_\_\_

1. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

2. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Religionsunterricht:

☐ ev. ☐ kath. ☐ keine Teilnahme

Welche Sprachen werden mit Ihrer Tochter/Ihrem Sohn bei Ihnen zu Hause gesprochen?

☐ deutsch ☐ andere: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind einen Sprachförderbedarf? ☐ Ja ☐ Nein  
(z.B. bei nichtdeutscher Herkunftssprache/geringen Deutschkenntnissen)

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Hausarzt/Kinderarzt: \_\_\_\_\_

☐ Linkshänder\*in ☐ Brille

☐ Gesundheitliche Besonderheiten/Allergien: \_\_\_\_\_

Früherkennungsuntersuchung (U9) durchgeführt: ☐ Ja ☐ Nein

Einschulungsuntersuchung durchgeführt: ☐ Ja ☐ Nein

Masern-Impfschutz vorhanden: ☐ Ja ☐ Nein

bitte wenden

Kindergartenbesuch: ☐ Ja ☐ Nein Dauer: \_\_\_\_\_

Name des Kindergartens: \_\_\_\_\_

Der Anspruch auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot besteht oder eine entsprechende Überprüfung wurde beantragt: ☐ Ja ☐ Nein

Meine Tochter/mein Sohn möchte gern zusammen mit (wenn möglich 2-3 Wunschkinder eintragen)

\_\_\_\_\_ in eine Klasse.

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Sorgeberechtigt sind: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstige: \_\_\_\_\_  
(Bitte geeignete Nachweise wie Gerichtsurteil oder Negativbescheinigung vorlegen)

Mutter:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: ☐ wie Schüler/in ☐ andere: \_\_\_\_\_

Handy-Nummer/E-Mail-Adresse Mutter: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Mutter: \_\_\_\_\_

Vater:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: ☐ wie Schüler/in ☐ andere: \_\_\_\_\_

Handy-Nummer/E-Mail-Adresse Vater: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Vater: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### → Wird nur von der Schule ausgefüllt

Sind alle Angaben vollständig?

Geburtsurkunde/Familienstammbuch vorgelegt? ☐ Ja ☐ Nein

Impfbuch/ärztliches Attest (2x Masern) vorgelegt? ☐ Ja ☐ Nein

Datenschutzblätter hellblau+lila/Religionsblatt abgegeben? ☐ Ja ☐ Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Aufnehmende/r Lehrer/Lehrerin