

Liebe Eltern, wir bitten Sie, diesen Bogen schon ausgefüllt zur Anmeldung bei der Albert-Schweitzer-Schule mitzubringen. Vielen Dank!

Anmeldung für das Schuljahr 20 /20

Nur von der Schule auszufüllen (Datum/Zeichen Lehrkraft):			
Zuständige Grundschule: (s. Schreiben der Stadt Osnabrück)			
Geb.Urkunde <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Taufbescheinig. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Meldebesch. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorzeitige Einschulung: (Kann-Kind) <input type="checkbox"/>
Masern-Impfung vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Feststellung Bedarf sopäd. Unterstützung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche:	
Überprüfung vorschulische Sprachförderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Kindergartenbesuch: (Name d. Kindergartens und ggf. der Gruppe):	
Seit wann:	
Vorhergehender Besuch eines Schulkindergartens oder einer Grundschule (welche Schule):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Angaben zum Kind:

Name:	Vornamen:
Geschlecht: männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Konfession:	Ohne Konfession: <input type="checkbox"/> (dann bitte Teilnahme am Religionsunterricht ausfüllen)
Teilnahme am Religionsunterricht: Konfessionell-kooperativ: <input type="checkbox"/> Keine Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/>	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	Telefon: Mobil:
Telefon für Notfälle (z.B. Arbeitsplatz):	
E-Mail-Adresse:	
Geschwister (Name, Alter):	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Mutter:
Name, Vorname, (Anschrift falls abweichend)
Vater:
Name, Vorname, (Anschrift falls abweichend)
Erziehungsberechtigt sind/ist: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> nur die Mutter <input type="checkbox"/> nur der Vater
<input type="checkbox"/> andere Personen oder Institutionen: Wenn ja: welche?

Familiensprache/n bzw.
Herkunftssprache/n (außer Deutsch):

Mutter: Vater: Kind:

Herkunftsland (außer Deutschland):

Wohnhaft in Deutschland seit:

Krankheiten, Beeinträchtigungen (z.B. Allergien) oder **Behinderungen**:

nein ja, welche:

Besondere Fähigkeiten und Interessen (sportlich, musisch, naturwissenschaftlich, etc.):

Teilnahme am Ganztagsangebot

wird nicht gewünscht

Betreuung bis 12:50 Uhr (VGS)

ja – bitte extra Formular ausfüllen

Angaben zu Freundinnen/Freunden, die in die gleiche Klasse möchten:

1. _____

2. _____

Wir entbinden den Kindergarten (Auskunft über den Entwicklungsstand) und das Gesundheitsamt von der Schweigepflicht.

Wir bestätigen, dass wir unser Kind nur an dieser Grundschule angemeldet haben.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an der zahnärztlichen Untersuchung durch einen Zahnarzt/ eine Zahnärztin vom Team Zahngesundheit des Gesundheitsdienstes sowie an der Gruppenprophylaxe ebenfalls durchgeführt vom Team Zahngesundheit des Gesundheitsdienstes in der Schule teilnimmt.

Ich möchte keine Teilnahme an der zahnärztlichen Untersuchung und an der Gruppenprophylaxe für mein Kind.

Ort, Datum

Unterschrift: