

Antrag auf Aufnahme in die Kiefholz-Grundschule 09G30

für die Schulanfangsphase
1. Klasse 2. Klasse

für die 3. 4. 5. 6. Klasse

Schülerdaten

Beginn der Schulpflicht am: 01.08.2025

Nachname:		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vorname(n) (<i>den Rufnamen bitte unterstreichen</i>)		Geboren am	
Straße		Geburtsland	
PLZ	Ort	Geburtsort	
Das Kind lebt bei <input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 <input type="checkbox"/> beiden <input type="checkbox"/> _____			
Staatsangehörigkeit	Muttersprache	Kind spricht (<i>bitte ankreuzen</i>) <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> nicht deutsch	
Konfession	Teilnahme am Unterricht <input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> Lebenskunde	Wahl der 1. Fremdsprache <u>NUR ab Klasse 3</u> <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch	
Krankenkasse	Gesundheitliche Rücksichten (Medikamente, Allergien, etc)		
Integrationsstatus in der Kita <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Behinderungsart <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeit <input type="checkbox"/> Hörschädigung/ -behinderung <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> körp.-mot. Behinderung <input type="checkbox"/> Sprachbehinderung <input type="checkbox"/> Sehbehinderung <input type="checkbox"/> geistige Behinderung			
Mein Kind hat in der Vorschulzeit an folgenden Therapien teilgenommen: <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie			
Unterlagen zur Zuordnung zu den §§ 35a, 53/54 SGB lagen vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Benachrichtigung bei Notfällen	Telefon (Wohnung)	Handynummer	Arbeit
Elternteil 1			
Elternteil 2			
Sonstige Personenberechtigte (<i>bitte den Namen angeben</i>):			

Kindergarten

Angabe bei Anmeldung für Schulanfangsphasen- Klasse:

Name (Ort) des vorher besuchten Kindergartens

Ich entbinde die Kita von der Schweigepflicht.

Kind besuchte keinen Kindergarten

Schulwechsel

Angabe bei Schulwechsel

Name (Ort) der vorherigen Schule

Ich entbinde den KJGD (Schulärztin) von der Schweigepflicht.

Daten der Sorgeberechtigten

1. Sorgeberechtigte(r)

Name		<input type="checkbox"/> Elternteil 1	<input type="checkbox"/> Elternteil 2
Vorname		Geburtsdatum - (freiwillige Angabe)	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet mit 2. Sorgeberechtigten	
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verheiratet mit einem anderem Partner	
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	
Anschrift (falls anders als beim Kind)			
PLZ	Ort	E-Mail	
Staatsangehörigkeit		Beruf - (freiwillige Angabe)	

2. Sorgeberechtigte(r)

Name		<input type="checkbox"/> Elternteil 1	<input type="checkbox"/> Elternteil 2
Vorname		Geburtsdatum - (freiwillige Angabe)	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet mit 1. Sorgeberechtigten	
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verheiratet mit einem anderem Partner	
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	
Anschrift (falls anders als beim Kind)			
PLZ	Ort	E-Mail	
Staatsangehörigkeit		Beruf - (freiwillige Angabe)	

Ergänzende Angaben zur Sorge-/Erziehungsberechtigung (z.B. Einschränkung im Umgangsrecht):

--	--

Datum	Unterschrift beider Sorgeberechtigten
-------	---------------------------------------