

Anmeldung zur Grundschule

Einschulung unterjährig



Hinweis zum Datenschutz
 Die nachstehend erfragten Angaben werden zur Anmeldung Ihres Kindes zur Grundschule gem. § 120 Schulgesetz NRW erhoben und verarbeitet.

Antragskind (ab 01.10.2015) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einzugsbereich Matthias-Claudius-Schule <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Termin zur Einschulungsuntersuchung wird noch vom Gesundheitsamt vergeben!
---	---	---

1. Persönliche Daten der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname			Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum	Geburtsort	Jahr des Zuzugs nach Deutschland (Kind)	Geburtsland	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort)				
Religion	Staatsangehörigkeit	Muttersprache/Verkehrssprache in der Familie		
Wächst Ihr Kind zweisprachig auf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Welche Sprachen :		
Deutschkenntnisse: gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/>				

2. Gesetzliche Vertreterin /Vertreter

Name, Vorname, Anschrift der Mutter , wenn abweichend von oben		Geburtsort	Zuzug nach Deutschland	Geburtsland	
Telefon: privat: dienstl:	Mobilnummer	Telefax:		e-mail:	
Name, Vorname, Anschrift des Vaters , wenn abweichend von oben		Geburtsort	Zuzug nach Deutschland	Geburtsland	
Telefon: privat: dienstl:	Mobilnummer	Telefax:		e-mail:	
Name, Vorname, Anschrift eines evtl. Vormundes					
Telefon:	Mobilnummer:	Telefax:		e-mail:	
Ist eine Sorgerechtsregelung getroffen worden?				ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wer besitzt das Sorgerecht?			Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Vormund <input type="checkbox"/>
Ist das Kind schon einmal vom Schulbesuch zurückgestellt worden?				ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

3. Antrag auf Schulaufnahme

Die Aufnahme wird beantragt zum		
Ort und Datum Bonn,	_____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten	_____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten

BITTE BEACHTEN SIE DIE RÜCKSEITE

Sonstige Angaben (Kindergarten, Sprachförderung)

Kindergartenbesuch ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Von wann bis wann (Monat/Jahr)	besuchter Kindergarten, auch Anschrift:	
Wir stimmen einer Kontaktaufnahme der Schulleitung mit dem Kindergarten zu		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wurde bei Ihrem Kind schon einmal Sprachtherapie/Logopädie angeraten?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ist/war Ihr Kind bereits in sprachtherapeutischer/logopädischer Behandlung?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Erhält Ihr Kind im Kindergarten bereits Sprachförderung		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

4. Sonstiges

Geschwister in der Schule:

Freunde (max. 2 Namen):

sonstige Wünsche :

(Krankheit, Medikamente, geplanter Umzug etc.):

5. Datenschutzbestimmung

Ich bin damit einverstanden, dass die Schule ggf. Kontakt mit der vorschulischen Einrichtung (Kindergarten) aufnimmt.

- () Ich stimme zu.
- () Ich stimme nicht zu.

(siehe Informationsblatt)

Foto

Ich stimme Ton-, Bild- und Fotoaufnahmen zu Unterrichtszwecken und internen schulischen Zwecken zu.

- () Ich stimme zu.
- () Ich stimme nicht zu.

(siehe Informationsblatt)

Mailadressen

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für schulische Zwecke im Sinne der Zusammenarbeit mit anderen Eltern weiter gegeben und im Schulverteiler aufgenommen werden.

Wir nutzen Ihre Mailadresse in Mailverteilern (Schule/Klasse) zur schulinternen Informationsweitergabe. Ihre Daten werden am Ende der Schulzeit Ihres Kindes gelöscht.

Sollten Sie diese Nutzung nicht mehr wünschen, schreiben Sie uns eine Mail an:
Matthias-claudius-schule@schulen-bonn.de

Ort, Datum, Unterschrift