



Anmeldung zur Grundschule

Matthias- Claudius- Schule

Einschulung

unterjährig

Antragskind (ab 01.10.2018)

ja 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	Geburtsland	Jahr des Zuzugs nach Deutschland (Kind)	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort)				
Konfession		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 der Mutter ,		Geburtsort	Geburtsland	Zuzug nach Deutschland	
Anschrift, wenn abweichend von oben		Mobilnummer:			
Notfallnummer (Bsp. Dienst, Oma, Opa...)		E-Mail:			
Name, Vorname, des Vaters ,		Geburtsort	Geburtsland	Zuzug nach Deutschland	
Anschrift wenn abweichend von oben		Mobilnummer:			
		E-Mail:			
Name, Vorname, Anschrift eines evtl. Vormundes					
Telefon:	Mobilnummer:	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

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 mit dem Kindergarten zu und gestatten hiermit auch dem Kindergarten Auskunft über den Entwicklungsstand des Kindes zu geben.		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):

(Krankheit, Medikamente, geplanter Umzug etc.):

Hinweis zum Datenschutz

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

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