

Anmeldung zum Schulaufnahmeverfahren für das Schuljahr _____

Daten des Kindes (gemäß Datenschutzverordnung Schulwesen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus**	
Religion*	
Wohnanschrift	
Bisher besuchte Kita	

Sorgeberechtigte	Name	Vorname	Familienstand
Mutter			
Vater			
Andere			

Daten der Sorgeberechtigten	Mutter	Vater
Wohnanschrift		
Arbeitsstelle *		
Krankenversicherung des Kindes		
Telefon privat		
Telefon dienstlich*		
Telefon mobil *		
E-Mail-Adresse		

(*-freiwillige Angabe; **-nur bei fremdsprachigen Kindern ausfüllen)

Besondere Hinweise der Sorgeberechtigten	
--	--

Ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten (Telefon, E-Mail) an das zuständige Gesundheitsamt zur Terminvereinbarung für die schulärztliche Untersuchung einverstanden.

Unterschrift aller Sorgeberechtigten: _____

Eingangsbearbeitung durch die für den Wohnort zuständige Schule

Sachverhalt		ja	nein	Bemerkung
Vorlage Geburtsurkunde				
Vorlage Impfnachweis ausreichender Maserschutz				
Vorlage Personalausweis o. ä.				
Vorlage Vollmacht Sorgeberechtigter mit PA Kopie				
Vorlage Negativbescheinigung				
Hinweis und Belehrung der Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Einschülers bzw. Einschülerin in WeBBSchule				
Eltern tragen Bedenken zur Schulaufnahme vor				
Aufnahme an unserer Schule gewünscht				
Förderbedarf wird vermutet				
Sonderpädagogischer Förderbedarf wird vermutet				
Antragstellung (die Anträge sind gesondert zu stellen)	Vorzeitige Einschulung			
	Zurückstellung vom Schulbesuch			
	Förderausschussverfahren			
	Primäreinschulung Förderschule			
	Antrag nach §106 BbgSchG			
Hinweis auf Schulärztliche Untersuchung				
Hinweis auf Ausgabe des Schulaufnahmebescheides				
Hortbesuch ist geplant				
Hinweis auf Verfahren der Hortanmeldung				
Vorgesehener Hort				

Bemerkungen:	
--------------	--

Abgabe durch die zuständige Schule	Eingang in der gewünschten Schule
Unterschrift	Datum
Unterschrift	Datum

Nur bei den deckungsgleichen Schulbezirken und bei der Wahl von Ersatzschulen

Wird eine andere Schule gewünscht	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>
-----------------------------------	----	-----------------------	------	-----------------------

Gewünschte Schule	
Wichtige Gründe für die Aufnahme	

Datum

Unterschrift aller Sorgeberechtigten