

## Schülerstammblatt zur Anmeldung an nachfolgender Grundschule:

(Bitte deutlich lesbar ausfüllen und bei Anmeldung vorlegen.)

Grundschule Sythen

Grundschule Lavesum

### Angaben zum Kind

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht  m  w

Geburtsdatum/ -ort.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Konfession:  kath.  ev.  Ohne Konfession  andere: \_\_\_\_\_

Anzahl der Geschwister in der gewünschten Grundschule: \_\_\_\_\_ Klasse(n): \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten

- Gemeinsames Sorgerecht/im gemeinsamen Haushalt lebend  
 Gemeinsames Sorgerecht/in getrennten Haushalten lebend  
 Mutter alleiniges Sorgerecht  Vater alleiniges Sorgerechte  
(Bitte das Urteil es Familiengerichtes in Kopie vorlegen)

Name der Mutter

Adresse \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit

Telefon \_\_\_\_\_

Handy-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Name des Vaters

Adresse \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit

Telefon \_\_\_\_\_

Handy-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

# GRUNDSCHULVERBUND SYTHEN-LAVESUM

---

## STÄDT. KATH. GRUNDSCHULE

Sythen  
fon: 02364 6248 fax: 69737  
grundschule-sythen@schulen-haltern.de  
www.grundschule-sythen.de

Lavesum  
fon: 02364 3745  
grundschule-lavesum@schulen-haltern.de  
www.grundschule-lavesum.de

<b>Notfalladressen:</b>		
Name	Telefon	Oma/Opa <input type="checkbox"/> Nachbar <input type="checkbox"/> Tante/Onkel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>
Name	Telefon	Oma/Opa <input type="checkbox"/> Nachbar <input type="checkbox"/> Tante/Onkel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>
Name	Telefon	Oma/Opa <input type="checkbox"/> Nachbar <input type="checkbox"/> Tante/Onkel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>
<b>Welchen Kindergarten besucht Ihr Kind</b> _____		
<b>Dauer des Besuchs:</b> <input type="checkbox"/> bis 1 Jahr <input type="checkbox"/> 1 bis 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2 bis 3 Jahre <input type="checkbox"/> mehr als 3 Jahre		
<b>Soll Ihr Kind vorzeitig eingeschult werden?</b> Ja nein		
<b>Wurde Ihr Kind im letzten Einschulungsjahr vom Schulbesuch zurückgestellt?</b> Ja nein		
<b>Nimmt oder nahm Ihr Kind an einer der folgenden Fördermaßnahmen teil?</b>		
<b>Ergotherapie:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Zeitraum _____ Ort: _____		
<b>Logopädie:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Zeitraum _____ Ort: _____		
<b>Sonstige Förderung:</b> Art der Förderung: _____		
<b>Sprachförderung im Kindergarten:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Teilnahme am Sprachkurs:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Soll Ihr Kind die OGS (Offener Ganzttag) besuchen?</b>		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Hat Ihr Kind Krankheiten, von denen die Schule etwas wissen muss (Medikamente etc.)?</b>		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____		

**Einverständniserklärungen**

<p><b>Ablichtung von Schülern</b></p>	<p>Zum Alltag in der Schule gehört die Anfertigung von Fotos. Diese werden zum Teil auch zur Öffentlichkeitsarbeit (Website, Presse...) eingesetzt, jedoch ohne Namenszuordnung</p> <p>Ich bin einverstanden <input type="checkbox"/></p> <p>Ich bin <u>nicht</u> einverstanden <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Klassenliste</b></p>	<p>Eine Klassenliste erleichtert die Kontaktaufnahme der Kinder und auch der Eltern untereinander und ermöglicht auch in bestimmten Fällen eine Telefonkette. Auf ihr werden Namen, Adressen und Telefonnummer ihres Kindes vermerkt</p> <p>Ich bin einverstanden <input type="checkbox"/></p> <p>Ich bin <u>nicht</u> einverstanden <input type="checkbox"/></p>
	<p>Klassenliste mit Namen vor der Einschulung</p> <p>Ich bin einverstanden <input type="checkbox"/></p> <p>Ich bin <u>nicht</u> einverstanden <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Kooperation</b></p>	<p>Um Ihrem Kind einen gelungenen Übergang vom Kindergarten in die Schule zu ermöglichen, ist der pädagogische Austausch mit den Erzieherinnen der Kindertagesstätte sinnvoll.</p> <p>Ich bin einverstanden <input type="checkbox"/></p> <p>Ich bin <u>nicht</u> einverstanden <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Impfstatus</b></p>	<p>Mein Kind ist geimpft</p> <p>Mumps <input type="checkbox"/></p> <p>Masern <input type="checkbox"/></p> <p>Röteln <input type="checkbox"/></p> <p>Andere Impfungen:</p>

**Migrationshintergrund vorhanden**

Geburtsland des Kindes: \_\_\_\_\_

Zuzugsjahr des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsland der Mutter: \_\_\_\_\_

Geburtsland des Vaters: \_\_\_\_\_

Verkehrssprache der Familie: \_\_\_\_\_

Spätaussiedler: \_\_\_\_\_

Herkunftssprachlicher Unterricht gewünscht:  nein  ja, in \_\_\_\_\_

Wenn ja, erhalten Sie zu einem späteren Zeitpunkt genauere Informationen, ob ein Unterricht angeboten werden kann.

**Weitere Hinweise/Besondere Wünsche:**

Hier können Sie „Mitschülerwünsche“ oder Anmerkungen angeben.

**Ich/Wir melde/n mein/unser Kind zum kommenden Schuljahr an. Die Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen teile/n ich/wir umgehend mit.**

Haltern am See, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_