Schulanmeldung

Grundschule Wißmar, Hainerweg 11, 35435 Wettenberg-Wißmar ☎ 06406-2666 FAX 06406-907541

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet:

Schülerin/Schüler

_____

Name **Vorname**

_____ ☐ Gießen _____ ☐ Lich _____ ☐ sonstige _____

Geburtsdatum **Geburtsort**

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

Anschrift 35435 Wettenberg-Wißmar 06406-_____

PLZ Wohnort Telefon

_____

Straße und Hausnummer

Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ türkisch ☐ sonstige:_____

Zuzug nach Deutschland _____/_____/_____..... **Asylbewerber** ☐ ja ☐ nein

Familiensprache ☐ deutsch ☐ türkisch ☐ russisch ☐ sonstige_____

Konfession

☐ evangelisch ☐ römisch-katholisch ☐ muslimisch ☐ sonstige_____

Teilnahme am Religionsunterricht / Ethikunterricht

☐ evangelisch ☐ römisch-katholisch ☐ Ethik

Eltern

_____

Name des Vaters **Vorname des Vaters**

_____

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

_____

Handy Nummer des Vaters **dienstlich erreichbar** **E-Mail Adresse**

_____

Name der Mutter **Vorname der Mutter**

_____

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

_____

Handy Nummer der Mutter **dienstlich erreichbar** **E-Mail Adresse**

Erziehungsberechtigung ☐ beide ☐ Mutter ☐ Vater ☐ sonstige_____

Freiwillige Angaben
(gemäß § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

Kindergartenbesuch ☐ ja von_____/_____/_____/ bis _____/_____/_____

☐ nein

Name des Kindergartens

☐ Kita Wiesenhaus ☐ Kita Pfiffikus

☐ sonstige_____
(Adresse und ☎)

Krankenversicherung bei

_____

Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Beeinträchtigungen, Medikamenteneinnahme usw.)

☐ Frühförderung von _____ bis _____

☐ Logopädie von _____ bis _____

☐ Ergotherapie von _____ bis _____

☐ sonstiges _____

☐ gesundheitliche Beeinträchtigungen _____

☐ körperliche Beeinträchtigungen _____

Einverständnis zum Informationsaustausch

1. Für die Einschulungsuntersuchung werden die Daten dem Gesundheitsamt des Landkreises Gießen zur Verfügung gestellt.

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden.

2. Eiverständniserklärung: Austausch Schulleitung, BFZ, mit der jeweiligen Kita.

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden.

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Wettenberg, den_____

_____
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten