

Schulanmeldung Grundschule St. Michael

Bitte zum Anmeldetermin mitbringen

Einschulungstermin: Sommer _____

Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

Nachname: _____

Vorname: _____

männlich weiblich

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Eltern:

Vater (Vor- und Zuname): _____

Mutter (Vor- und Zuname): _____

Geburtsname: _____

Geburtsname: _____

Beruf: _____

Beruf: _____

Konfession: _____

Konfession: _____

Anschrift: _____

(Straße, PLZ, Ort und Ortsteil)

Anschrift: _____

(Straße, PLZ, Ort und Ortsteil)

Telefon: _____

Telefon: _____

Mailadresse: _____

Mailadresse: _____

Notfallnummer: _____

Notfallnummer: _____

Sorge- bzw. erziehungsberechtigt:

Vater und Mutter nur Mutter nur Vater oder:

Post von der Schule an: Vater und Mutter nur Mutter nur Vater

oder:

Straße, PLZ, Ort und Ortsteil

Einschulungsart: normal vorzeitig zurückgestellt

Besuchte KiTa: _____

Seit: _____

Sprachförderung in der KiTa: ja welche:

nein

**Benötigen Sie ein Betreuungsangebot außerhalb der Schulzeit?
(Mo-Fr. bis 16.00 Uhr)**

- ja nein
 bis wann _____
 an welchen Tagen _____

Domchor / Mädchenkantorei:

Ich bin damit einverstanden und unterstütze das Mitwirken in den Chören der Dommusik (ab Klasse 4) wenn mein Kind „will“ und „kann“.

- ja
 nein

Migrationshintergrund:

- ja nein

Geburtsland (Kind): _____

Geburtsland (Mutter): _____ **Zuzugsjahr:** _____

Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsland (Vater): _____ **Zuzugsjahr:** _____

Staatsangehörigkeit: _____

Sprache in der Familie: _____

Aussiedler:

Geburtsland (Kind): _____

Sprache in der Familie: _____

Geburtsland (Mutter): _____ **Zuzugsjahr:** _____

Geburtsland (Vater): _____ **Zuzugsjahr:** _____

Herkunftssprachlicher Unterricht gewünscht: ja **Sprache:** _____
 nein

Fahrtkosten:

Die Grundschule St. Michael ist

- die nächstgelegene Grundschule nicht die nächstgelegene Grundschule, sondern
-

Antrag auf eine Schülerjahreskarte (ab mehr als 2 km)

- ja nein

Was sollten wir über Ihr Kind wissen?

KiTa-Zeit / Gesundheit / Krankheit / Behinderungen / ärztl.-therapeut. Behandlungen / Ernährung / familiäre Situation

3

Sonstige Bemerkungen:

- Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir das Merkblatt gemäß § 34 Abs. 5 S.2 zum Infektionsschutzgesetz ausgehändigt worden ist.
- Ich erkläre mich mit der Veröffentlichung personenscharfer Fotos meines Kindes im Rahmen der Internetpräsenz und Zeitungsartikel der Schule einverstanden.

Paderborn, den _____

Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person