

Grundschule am Storchennest Hänigsen

Moorgartenweg 1, 31311 Uetze-Hänigsen, Tel. 05147-9755960, e-mail: gs-haenigsen@uetze.de

Schulanmeldung

| | |
|-------------|-----|
| für Klasse: | ab: |
|-------------|-----|

Schüler/in

| | | |
|--|--|--|
| Nachname: | Vorname: | <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | |
| Straße: | Staatsangehörigkeit: | |
| PLZ/Ort: | Muttersprache: | |
| Ortsteil: | Konfession*: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige: | |
| Telefon: | Teilnahme Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> | Anzahl der Geschwister: Stellung in der Geschwisterreihe*: | |
| Wenn die Eltern nicht erreichbar sind, im Notfall bitte anrufen (je mehr Angaben, desto besser!) <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Nachbarn <input type="checkbox"/> Lebensgefährte <input type="checkbox"/> | | |
| Name: | | |
| Telefon: | | |

Erziehungsberechtigte

| | | |
|--|--------------------|-----------------------|
| Mutter | | |
| Name: | Vorname: | |
| Anschrift (falls von der des Kindes abweichend): | | |
| Geb.datum*: | Geburtsland*: | Staatsangehörigkeit*: |
| Handynummer: | Telefon beruflich: | |
| e-mail*: | | |

| | | |
|--|--------------------|-----------------------|
| Vater | | |
| Name: | Vorname: | |
| Anschrift (falls von der des Kindes abweichend): | | |
| Geb.datum*: | Geburtsland*: | Staatsangehörigkeit*: |
| Handynummer: | Telefon beruflich: | |
| e-mail*: | | |

Sorgerecht

| |
|--|
| Sorgerecht für das Kind haben: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegeeltern |
| Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen. |
| <u>Vollmacht</u> (nur ausfüllen, wenn gewünscht) Bei getrennt lebenden Erziehungsberechtigten mit gemeinsamem Sorgerecht wird Frau/Herr _____, bei der/dem das Kind lebt, bevollmächtigt dessen Interessen in allen schulischen Angelegenheit gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten. Die Vollmacht gilt bis zum schriftlichen Widerruf. |
| _____ Unterschrift des Vollmachtgebers |

bitte wenden!

Zusätzliche Ansprechpartner

Person, der die Erziehung mit anvertraut ist, soll schulrechtlich Erziehungsberechtigten gleichgestellt sein:

Neuer Partner im gemeinsamen Haushalt, in dem das Kind dauerhaft wohnt:

Name, Tel. _____

Person, die statt des Erziehungsberechtigten das Kind in ständiger Obhut hat:

Name, Tel. _____

Bei Heimunterbringung für die Erziehung verantwortliche Person:

Name, Tel. _____

Bisher besuchte Einrichtungen (Kindergarten/Schulkindergarten/Vorschule/Schule)

Kindergarten: Storchennest Schneckenhaus Auezwerge Schulkindergarten Uetze
seit: _____ keiner

Grundschule:

Einschulungsjahr d. Kindes:

zuletzt besuchte Schule:

ggf. wiederholte Klasse: freiwillig nicht versetzt

Besonderheiten*

(körperl. Beeinträchtigungen, Allergien, Schwächen, alles was wichtig für die Lehrkraft ist, Ihr Kind besser zu verstehen und zu fördern):

Besuch des Therapeuten/ Logopäden/ _____

Frau/Herrn _____ wegen: _____

Einwilligung zur Darstellung von Bildern

Auf der Schulhomepage möchten wir die Aktivitäten unserer Schule präsentieren. Dabei ist es auch möglich, dass Bilder Ihres Kindes (ohne Namensnennung) auf der Homepage abgebildet werden. Ebenso werden Berichte mit Fotos an die Presse gegeben. Da solche Bildnisse ohne Einverständnis der/des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung. Wir weisen darauf hin, dass Informationen im Internet weltweit suchfähig, abrufbar und veränderbar sind. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Ich/wir sind mit der Veröffentlichung von Bildern meines Kindes auf der homepage der Schule und in der Presse einverstanden: ja nein

Waffenverbot / Infektionsschutzgesetz

Das Mitbringen von Waffen usw. ist verboten. Den dazu gültigen Erlass erhalten Sie zusammen mit Informationen zum Infektionsschutzgesetz in der Anlage. Der Empfang wird mit untenstehender Unterschrift bestätigt.

*freiwillige Angaben

Wir/ich sind/bin damit einverstanden, dass meine/unsere Kontaktdaten für schulische Angelegenheiten (z.B. Region Hannover/Schularzt) verwendet werden.

Wir/ich entbinde/n die bisher besuchten pädagogischen (Kindergarten/Schule) und medizinisch/therapeutischen Einrichtungen von der Schweigepflicht, damit der Informationsaustausch zu Entwicklung meines Kindes und Beratungsstand der Einrichtungen gegeben ist.

Für die Anmeldung sind gem. §1626 BGB die Unterschriften **aller** Erziehungsberechtigten erforderlich:

Hänigsen,

Unterschrift 1. Erziehungsber.

Unterschrift 2. Erziehungsber.