



Haard • Johannes • Schule
Gemeinschaftsgrundschule mit einem katholischen Teilstandort

Anmeldeformular

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: Junge Mädchen Religion: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Straße: _____ PLZ Ort: _____

Email: _____

Name des Kindergartens: _____ besucht seit: _____

Geschwisterkind bei uns an der Schule: ja nein

Hat ihr Kind an einem Sprachförderkurs der Kita teilgenommen:
 ja nein

Angaben der Erziehungsberechtigten:

Name Mutter: _____

Name Vater: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Geburtsort: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Telefon: _____



Haard • Johannes • Schule

Gemeinschaftsgrundschule mit einem katholischen Teilstandort

Sorgerecht:

Wir haben das gemeinsame Sorgerecht: ja nein

Falls nein, bitte den Bescheid vom Gericht vorlegen, in dem das Sorgerecht geregelt ist.

Notfall:

Im Notfall zu erreichen sind folgende Personen unter folgenden Nummern:

(z.B. „Handy Mutter“, „Großeltern“, „Arbeit Vater“, „Nachbarn“, „Tante“,usw.)

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____
- 4.) _____
- 5.) _____

Informationen für die Schulleitung:

Interesse an der „Offenen Ganztagschule“ (OGS): ja nein

Mit wem möchte Ihr Kind in eine Klasse?

Name: _____

Ist der Schulweg länger oder kürzer als 2km? länger kürzer

Besteht Interesse am Schokoticket? ja nein



Haard • Johannes • Schule

Gemeinschaftsgrundschule mit einem katholischen Teilstandort

Medikationen oder Informationen, die für die Schule oder den Ersthelfer im Notfall wichtig sind:

Krankenkasse: _____

Kinderarzt: _____

Krankheiten (z.B. Bluter, Diabetiker, AD(H)S....) _____

Schwere Erkrankungen: _____

Dauerhafte Medikamenteneinnahme (Name des Medikaments): _____

Medikamentenallergie: _____

Sonstige Allergien (z.B. Insekten): _____

Besonderheiten (z.B. Frühchen): _____

Ergotherapie wann/wo _____

Frühförderung wann/wo _____

Logopädie wann/wo _____

andere Therapie welche/wann/wo _____

Einverständnis Berichtsaustausch

Datum: _____ Unterschrift: _____

Kann Ihr Kind Fahrrad fahren? ja nein

Kann Ihr Kind schwimmen? ja nein

Hat Ihr Kind ein Schwimmabzeichen? ja _____

Hat Ihr Kind Zugang zu digitalen Medien? ja nein



Haard • Johannes • Schule

Gemeinschaftsgrundschule mit einem katholischen Teilstandort

Schweigepflichtsentbindung zwischen Tageseinrichtung/Schule

Ich bin damit einverstanden, dass die Schule, zum Wohle meines Kindes, Informationen mit der zuständigen Tageseinrichtung oder der abgebenden Schule austauschen darf, auch wenn ich nicht anwesend bin.

ja

nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutz Klassenliste

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Angaben auf der Klassenliste erscheinen. (bitte ankreuzen)

Name meines Kindes

Adresse

Telefonnummer

Email

Impfungen

Mein Kind ist gegen folgende Krankheiten geimpft:

Masern Röteln Mumps Windpocken Keuchhusten

Diphtherie Kinderlähmung Tetanus Hib Hepatitis B



Haard • Johannes • Schule

Gemeinschaftsgrundschule mit einem katholischen Teilstandort

Für unsere Statistik benötigen wir noch ein paar wichtige Angaben:

Unser Kind ist in Deutschland geboren: ja nein

Wenn „nein“ , Geburtsland: _____

Wir leben schon immer in Deutschland: ja nein

Wenn „nein“.....

Wir sind nach Deutschland gezogen im Jahr: _____

Geburtsland Mutter: _____

Geburtsland Vater: _____

Wir sprechen in der Familie: _____

Hat Ihr Kind im Ausland eine Schule Kita besucht???

Wenn ja, wie lange? _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Nur vom Sekretariat auszufüllen!!!

Stammbuch lag vor: ja nein

Abschnitt des Briefes der Stadt Marl lag vor: ja nein

Nicht aus unserem Schulbezirk, sondern: _____

Impfpass lag vor: ja nein