

Anmeldung der Schulanfänger für das Schuljahr 2024/25

Personalien vom Kind:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Staatsangehörigkeit: deutsch _____

Migrationshintergrund: ja Zuzugsdatum: _____

Verkehrssprache in der Familie: _____

Religion: _____

Teilnahme am Religionsunterricht: ja _____

nein

Geschwister: _____

Masern-Mumps-Röteln Impfung: vollständig einmal geimpft nicht geimpft

Impfausweis wurde vorgelegt: ja nein

Personalien der Erziehungsberechtigten:

Mutter: _____
Name, Vorname Geburtsland

Vater: _____
Name, Vorname Geburtsland

Anschrift (falls abweichend): _____

Sorgerecht: beide Elternteile nur Mutter nur Vater

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.

Telefon/Festnetz: _____

Mutter Handy-Nr.: _____ E-Mail: _____

Vater Handy-Nr.: _____ E-Mail: _____

Bei Nichterreichen telefonische Benachrichtigung an:

Name: _____ Tel.-Nr.: _____

Name: _____ Tel.-Nr.: _____

Sonstiges:

Hiermit beantragen wir gemäß § 35 Absatz 3 SchulG die Zurückstellung unseres Kindes.

Wir beantragen keine Zurückstellung.

Regeleinschulung vorzeitig zurückgestellt

Name Kindergarten: _____ Gruppe: _____

Dauer des Kindergartenbesuchs: kein Kindergarten unter 1 Jahr

1 - 2 Jahre 2 - 3 Jahre 3 Jahre und mehr Jahre

Einverständnis der Erziehungsberechtigten: Es darf ein allg. Austausch zwischen Schule und Kindergarten stattfinden.	<input type="checkbox"/> ja
--	-----------------------------

Förderungen (z. B. Sprachförderung): ja nein

Integrative Frühförderung: ja nein

Weitere vorschulische Maßnahmen (z. B. Ergotherapie usw.): _____

Name des behandelnden Arztes: _____

Einverständnis der Erziehungsberechtigten: Die Schule darf mit dem o. g. Arzt/Kinderarzt Rücksprache halten.	<input type="checkbox"/> ja
--	-----------------------------

Gesundheitliche Beeinträchtigungen: _____

Unser/Mein Kind kann schwimmen: ja nein

Unser/Mein Kind ist BuT berechtigt: ja nein

Münsterlandkarten-Nr. des Kindes: _____

Gewünschte Betreuung:

Offene Ganztagsschule: ja nein evtl.

Betreuung bis 14:00 Uhr: ja nein evtl.

Wünsche zu Mitschülern:

Bemerkungen:

Rheine, _____
Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten