GRUNDSCHULE BRACKEL
Schulstraße 19 21438 Brackel
Telefon 04185-4110
e-mail: sekretariat@gs-brackel.lkhschule.de

GSBRACKEL

Anmeldebogen zur Schulanmeldung

Angaben zum Schulkind

Familienname: _____

Vorname/n (Rufname bitte einkreisen): _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Str., Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____ **Ortsteil:** _____

Geschlecht: O männlich O weiblich O divers **Muttersprache:** _____

Staatsangehörigkeit: Kind _____ Mutter _____ Vater _____

1. Religionszugehörigkeit: O evangelisch O katholisch O ohne O sonstiges _____

2. Teilnahme am schulischen christlichen Religionsunterricht (bitte wählen):

O ja
O nein **Wenn Sie „nein“ ankreuzen nimmt Ihr Kind automatisch am Unterrichtsfach Werte und Normen teil.**

3. Fahrschüler:in mit Busfahrkarte (Antrag erhalten Sie bei der Schulanmeldung)**:** O ja O nein

4. Krankenkasse*: _____

5. Anzahl der Geschwister und Nummer in der Geschwisterreihe*: _____
*freiwillige Angabe

6. Welchen Kindergarten besucht Ihr Kind: _____ **Seit wann:** _____

Angaben zu den Erziehungs-berechtigten	**Mutter:**	**Vater:**	**Notfallkontakte (Großeltern, Freunde):**
Name, Vorname			
Anschrift *			
Telefon privat *			
Telefon Arbeitsplatz			
Mobiltelefon			
E-Mail **zwingend erforderlich**			

Gemeinsames Sorgerecht: ◯ Ja ◯ Nein - falls **„Nein“**, bitte Formular *Sorgeberechtigung* ausfüllen. Das Formular bekommen Sie im Sekretariat.

*** wenn die Schüleradresse übernommen werden soll, kann hier „s. o.“ eingetragen werden.**

Bitte wenden

Liegen für den Schulbereich bedeutsame chronische Erkrankungen, Allergien oder Beeinträchtigungen vor? ◯ Ja ◯ Nein Wenn „**Ja**“ bitte erläutern:

_____

_____

_____

_____

Wir verpflichten uns/ich verpflichte mich, alle Änderungen <u>umgehend</u> mitzuteilen.

_____ **Ort/Datum**	_____/_____ Unterschrift **<u>beider</u>** Erziehungsberechtigten
Dateneingabe erfolgt Datum/Zeichen vom Sekretariat auszufüllen	

Bitte wenden