Gemeinschaftsgrundschule Gebhardtstraße
Schule des Gemeinsamen Lernens
mit offenem Ganztag

# Anmeldung Schuljahr 2027/28

| Name, Vorname des Schülers/der Schülerin | | | Geburtsdatum: | Geburtsort: |
|---|---|---|---|---|
| Geburtsland: | Geschlecht:<br>◯ weiblich<br>◯ männlich | Staatsangehörigkeit: | Erstsprache deutsch:<br>◯ ja<br>◯ nein | Familiensprache: |
| Anschrift des Schülers/ der Schülerin: | | | | |
| Name des Kindergartens/Kindertagesstätte: | | Anzahl der besuchten Jahre in der Einrichtung: | | |
| Verpflichtende Teilnahme Sprachförderung:<br>◯ Ja ◯ Nein | | Daran teilgenommen:<br>◯ Ja ◯ Nein | | |
| Religionszugehörigkeit: | | Teilnahme am Religionsunterricht:<br>◯ evangelisch ◯ katholisch ◯ nein | | |

| Name, Vorname der Vater: | Name, Vorname des Mutter: |
|---|---|
| sorgeberechtigt: ◯ ja ◯ nein<br>verheiratet: ◯ ja ◯ nein | sorgeberechtigt: ◯ ja ◯ nein<br>verheiratet: ◯ ja ◯ nein |
| Anschrift des Vaters: | Anschrift der Mutter: |
| Telefon: | Telefon: |
| Notfallnummer: | Notfallnummer: |
| E-Mail: | E-Mail: |
| Geburtsland des Vaters: | Geburtsland der Mutter: |
| Staatsangehörigkeit: | Staatsangehörigkeit: |
| Geschwisterkinder (Name, Alter, Schule/Klasse): | |

Gemeinschaftsgrundschule Gebhardtstraße
Schule des Gemeinsamen Lernens
mit offenem Ganztag

| | |
|---|---|
| Migrationshintergrund des Kindes:<br>◯ Ja ◯ Nein | Ggf. Zuzugsjahr des Kindes: |
| Herkunftssprachlicher Unterricht<br>◯ Nein ◯ Ja, gewünscht in: _____ | |

Wir/ ich wurde(n) über die Vergabe der OGS-/ ÜMI-Plätze beraten und informiert.

Unterschrift: _____

| | |
|---|---|
| Interesse am OGS bis 16 Uhr:<br>◯ Ja ◯ Nein | Interesse an der Betreuung bis 13.30 Uhr:<br>◯ Ja ◯ Nein |
| Wichtige Hinweise: ( Allergien, bisherige Fördermaßnahmen, Diagnosen z.B. Entwicklungsverzögerungen) | |

## Zusätzliche Angaben:

Mein Kind möchte mit folgendem Kind zusammen in die Klasse:

_____

(Bitte nur **einen** Namen angeben. Wir können nicht immer alle Mitschülerwünsche bei der Klassenverteilung berücksichtigen und geben **keine Garantie** für eine Berücksichtigung des Wunsches!)

**Ich bin damit einverstanden, dass die Schule und der besuchte Kindergarten Informationen über mein Kind austauschen dürfen.**

◯ ja
◯ nein

Unterschrift: _____

◯ **Ich willige ein**, dass

- in der Schule oder bei schulischen Veranstaltungen entstandene Fotos, auf denen mein Kind zu sehen ist, auf der Internetseite der Schule veröffentlicht werden (keine Einzelporträts/ Namen werden nicht veröffentlicht)
- die von der Schule ausgewählten und datenschutzrechtlich geprüften Lern-Apps und digitale Tools im Unterricht nutzen darf.

◯ **Ich willige nicht ein**.

Unterschrift: _____

| | |
|---|---|
| _____<br>Unterschrift Vater: | _____<br>Unterschrift Mutter: |

| | |
|---|---|
| Masernnachweis erbracht: | ◯ Ja ◯ Nein |
| Datum, Unterschrift SL: _____ | |