

**Angaben zum Kind: - Pflichtangaben -**

weiblich  männlich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname/n: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in (Ort): \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ 1.Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ 2.Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Zuzugsjahr nach Deutschland: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ Notfall-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte: - Pflichtangaben -**

Name der Mutter: \_\_\_\_\_  sorgeberechtigt

Adresse \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_  sorgeberechtigt

Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsland der Mutter: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsland des Vaters: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Wir sprechen in unserer Familie ausschließlich deutsch:  Ja  Nein

Wir sprechen in unserer Familie (falls nicht ausschließlich deutsch): \_\_\_\_\_

Mein Kind besucht seit dem \_\_\_\_\_ den **Kindergarten** \_\_\_\_\_

Name der Gruppe: \_\_\_\_\_

Schulweg mit dem Bus:  Ja  Nein \_\_\_\_\_

Bitte ausgefüllt zur Schulanmeldung mitbringen und im Sekretariat abgeben.

**- Zusätzliche freiwillige Angaben zum Kind -**

Besteht eine gesundheitliche Beeinträchtigung/körperliche Behinderung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn „ja“, machen Sie bitte genauere Angaben, soweit es Ihrer Meinung nach für die Unterrichtszwecke der Grundschule notwendig und förderlich ist.		
Wird Ihr Kind integrativ betreut? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn „ja“, machen Sie bitte genauere Angaben, soweit es Ihrer Meinung nach für die Unterrichtszwecke der Grundschule notwendig und förderlich ist.		
Das Kind erhält:		
<input type="checkbox"/> Frühförderung	<input type="checkbox"/> Krankengymnastik	<input type="checkbox"/> Beschäftigungstherapie
<input type="checkbox"/> Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/> Motopädie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie
<input type="checkbox"/> Sprachförderung im Kindergarten nach Delfin 4	<input type="checkbox"/> Logopädie	
<input type="checkbox"/> Sonstige Unterstützung oder Therapie:		

**Anmerkungen:**

(Beispiele: Interessen, Stärken, musikalische oder sportliche Kompetenzen)

.....

.....

.....

.....

.....

**Erklärung zur Datenweitergabe der freiwilligen Angaben:**

Die Eintragungen zu Ihrem Kind unter dem Punkt „freiwillige Angaben“ erfolgen freiwillig und die Weiterleitung dieser Daten darf nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erfolgen.

**Kreuzen Sie hierzu bitte das folgende Auswahlkästchen an!**

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen.

Durch die Nichtangabe der freiwilligen Angaben oder den Widerruf Ihrer Einwilligung entstehen Ihrem Kind keine Nachteile.

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Schule die freiwillig gemachten Angaben zur bestmöglichen Förderung meines/unseres Kindes speichert und verwendet.

Sendenhorst, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

Bitte ausgefüllt zur Schulanmeldung mitbringen und im Sekretariat abgeben.