

Grundschule Oberelchingen und Mittelschule Elchingen



Am Bildstöckle 1, 89275 Elchingen Tel. 07308-2418 Fax: 07308-5223 Mailadresse: gsms@elchingen.de

Frageblatt zur Schulanmeldung an der Grundschule Oberelchingen

Schüler/in

NAME, Vorname		Anschrift <input type="checkbox"/> siehe Mutter <u>und/oder</u> <input type="checkbox"/> siehe Vater	
		Klasse / Schuljahr	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> Katholische Religion <input type="checkbox"/> Evangelische Religion <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Sonstige:.....	Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> Katholische Religion <input type="checkbox"/> Evangelische Religion <input type="checkbox"/> Ethik	
Weitere Staatsangehörigkeit		<small>Hinweis: Falls Ihr Kind keiner oder der orthodoxen Religion angehört, jedoch den evangelischen oder katholischen Religionsunterricht besuchen möchte, müssen Sie einen <u>Antrag auf Teilnahme am Religionsunterricht</u> stellen. Bitte sprechen Sie uns in solchem Fall an.</small>	
Falls nicht in Deutschland geboren: Seit wann lebt das Kind in Deutschland?			
<input type="checkbox"/> Geburtsurk./Stammbuch	<input type="checkbox"/> Meldebescheinigung	<input type="checkbox"/> Sorgerechtsbeschluss bei Alleinerz.	
<input type="checkbox"/> Ausweis/Reisepass	<input type="checkbox"/> Impfpass/2xMasernschutz	<input type="checkbox"/>	

Erziehungsberechtigte/ r (Sorgerecht)

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Adresse	89275 Elchingen / OE	89275 Elchingen / OE
Telefon Zuhause		
Telefon Mobil		
Email-Adresse		
Falls getrennt lebend	Sorgerechtsnachweis vorgelegt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Schülerbetreuung (falls nicht Erziehungsberechtigte)

Name, Vorname	Verhältnis zum Kind (Verwandte, Pflegeeltern)	Anschrift / Telefon:
---------------	--	----------------------

Sprache, die zuhause gesprochen wird	
<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Albanisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Kroatisch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Bulgarisch <input type="checkbox"/> Rumänisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Ukrainisch <input type="checkbox"/>	
Anzahl der Geschwister	Geburtsjahre der Geschwister
Kindergartenbesuch	<u>NUR WENN SIE IHR KIND AN DER GRUNDSCHULE OBERELCHINGEN ANMELDEN</u>
<input type="checkbox"/> ja	Welcher Kindergarten/Gruppe:
<input type="checkbox"/> nein	Wie viele Jahre/Monate:

BITTE WENDEN ->

Notfallnummern	Z.B. Verwandte/Bekannte/Nachbarn, die die Schule im Notfall/Unfall/Erkrankung anrufen kann, wenn die Eltern nicht zu erreichen sind.	
	Notfallkontakt Person/en 1	Notfallkontakt Person/en 2
Name, Vorname		
Verhältnis zum Kind (z.B. Oma, Opa, Großeltern)		
Adresse	89275 Elchingen / OE / UE / THA	89275 Elchingen / OE / UE / THA
Telefon Zuhause		
Telefon Mobil		

	Hausarzt	Krankenversicherung
Name		
Telefonnummer		
Anschrift		-

Folgende Angaben sind für uns wichtig:		
<input type="checkbox"/> Gehörschwierigkeiten <input type="checkbox"/> Kurzsichtigkeit <input type="checkbox"/> Weitsichtigkeit <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Unser Kind besucht folgende Fördereinrichtungen:		
<input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Sonstige:		
Unser Kind hat folgenden Sprachfehler:		
Unser Kind muss folgende Medikamente einnehmen:		
Unser Kind hat folgende Krankheiten / Allergien:		
<u>NUR WENN SIE IHR KIND AN DER MITTELSCHULE ELCHINGEN ANMELDEN</u>		
Zuletzt besuchte Schule (Name der Schule, Ort)	<input type="checkbox"/> Grundschule (GS) <input type="checkbox"/> Mittelschule (MS) <input type="checkbox"/> Realschule (RS)	<input type="checkbox"/> Gymnasium (GY) <input type="checkbox"/> Förderschule (FÖ) <input type="checkbox"/> Deutschklasse (DK)
Zuletzt besuchte Klasse		
Wahlpflichtfach (Bitte für jede Jahrgangsstufe nur ein Fach ankreuzen.)		
ab Jgst. 7 <input type="checkbox"/> Kunst <input type="checkbox"/> Musik ab Jgst. 8 <input type="checkbox"/> Technik (Te) <input type="checkbox"/> Wirtschaft und Kommunikation (WiK) <input type="checkbox"/> Ernährung und Soziales (ES)		
Was Sie uns noch mitteilen möchten:		

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten