



Schulanmeldung 20__/20__

Pestalozzischule – Grundschule – 35329 Gemünden/Felda, Lindenweg 1
 poststelle@pestalozzi-grund.gemuenden.schulverwaltung.hessen.de

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet:

Schülerin **Schüler** schulpflichtig vorzeitig

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort (**Geburtsurkunde/Abstammungsurkunde beifügen**) _____

Geschlecht: m / w / d **Masernimpfung:** Ja Nein **Impfpass vorlegen
 oder Impfbescheinigung gem. § 2 Kindergesundheitsschutzgesetz Hessen (KiGesSchG HE)**

Anschrift: _____ 35329 Gemünden (Felda) - _____
 Straße und Hausnummer PLZ Wohnort Ortsteil

06634 - _____ Mutter: _____ Vater: _____
 Telefon Handynummer (Mutter/Vater)

E-Mail @: _____
 für Schulpost

Staatsangehörigkeit: deutsch ____ sonstige: _____ **Bei ausländischen Kindern:
 in Deutschland seit _____**

Welche Sprache wird zu Hause gesprochen? 1. _____ 2. _____

Religionsangehörigkeit: _____

Teilnahme am Religionsunterricht: ev. ____ kath. ____ Ethik _____

Eltern:

Name des Vaters _____ Vorname des Vaters _____

E-Mail: _____

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin / des Schülers) _____

Name der Mutter _____ Vorname der Mutter _____

E-Mail: _____

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin / des Schülers) _____

Sorgeberechtigung: beide Mutter Vater Sonstige
(Bei alleinigem Sorgerecht eine Kopie des Sorgerechtsbeschlusses beifügen)

Im Notfall erreichbar: _____

Bitte Rückseite beachten!



Freiwillige Angaben:

(gemäß §7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

Anzahl der Geschwister: _____ Kindergartenbesuch: ja _____ nein
 von - bis

Name des Kindergartens: _____

oder vorheriger Schulbesuch:

 Name der Schule, Anschrift, Telefon

 Klassenlehrer*in, Klasse

Krankenversicherung: _____

Tetanusimpfung: ja _____ nein
 wann

Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen, Nahrungsmittelallergie, usw. ...):

Entbindung der Schweigepflicht

Im Interesse der Förderung und der bestmöglichen Entwicklung meines/unseres Kindes akzeptiere/n und unterstütze/n ich/wir die pädagogischen Gespräche und den Informationsaustausch zwischen Schule, Kindertagesstätte und Betreuungseinrichtungen. Der Austausch dient dazu ihrem Kind den Übergang in die Grundschule zu erleichtern.

Ja

Nein

Einverständnis Telefon-/Adressliste

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass eine Klassenliste mit Adresse und Telefonnummer meines/unseres Kindes an alle Mitschüler der Klasse weitergegeben wird.

Ja

Nein

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Gemünden, den _____
 (Ort) (Datum)

 (Unterschrift **aller** Sorgeberechtigten)

Informationen zur Datenerhebung und zum Datenschutz entnehmen Sie bitte unserer Homepage.

Bitte folgendes nicht eintragen, wird von der Verwaltung ausgefüllt:

Aufnahme in Kl.: _____ Klassenlehrer*in: _____ ab: _____ LUSD

Schulärztlicher Befund: schulfähig Ja Nein Elternwunsch: _____

Entscheidung der Schulleitung: _____ Datum: _____ Schulleitung: _____