Grundschule am Storchennest

Moorgartenweg 1, 31311 Uetze-Hänigsen, Tel. 05147-9755960, e-mail: gs-haenigsen@uetze.de

|  |  |
| --- | --- |
| für Klasse: | ab: |

**Schulanmeldung**

**Schüler/in**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname: | Vorname: | 🗆männl. 🗆weibl. |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | |
| Straße:  PLZ/Ort:  Ortsteil:  Telefon: | Staatsangehörigkeit:  Muttersprache: | |
| Konfession\*: 🗆ev. 🗆kath. 🗆islam. 🗆ohne 🗆sonstige:  Teilnahme Religionsunterricht: 🗆ja 🗆nein | |
| wohnt bei: 🗆Eltern 🗆Mutter 🗆Vater 🗆Großeltern 🗆Pflegeeltern 🗆 | Anzahl der Geschwister:  Stellung in der Geschwisterreihe\*: | |
| Wenn die Eltern nicht erreichbar sind, im Notfall bitte anrufen (je mehr Angaben, desto besser!)  🗆Großeltern 🗆Nachbarn 🗆Lebensgefährte 🗆………  Name:  Telefon: | | |

**Erziehungsberechtigte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mutter** | | | |
| Name: | | Vorname: | |
| Anschrift (falls von der des Kindes abweichend): | | | |
| Geb.datum\*: | Geburtsland\*: | | Staatsangehörigkeit\*: |
| Handynummer: | | Telefon beruflich: | |
| e-mail\*: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vater** | | | |
| Name: | | Vorname: | |
| Anschrift (falls von der des Kindes abweichend): | | | |
| Geb.datum\*: | Geburtsland\*: | | Staatsangehörigkeit\*: |
| Handynummer: | | Telefon beruflich: | |
| e-mail\*: | | | |

\*freiwillige Angaben

**Sorgerecht**

|  |
| --- |
| Sorgerecht für das Kind haben: 🗆Eltern 🗆Mutter 🗆Vater 🗆Pflegeeltern  Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen. |
| Vollmacht **(nur ausfüllen, wenn gewünscht)**  Bei getrennt lebenden Erziehungsberechtigten mit gemeinsamem Sorgerecht wird Frau/Herr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bei der/dem das Kind lebt, bevollmächtigt dessen Interessen in allen schulischen Angelegenheit gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten. Die Vollmacht gilt bis zum schriftlichen Widerruf.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift des Vollmachtgebers |

**bitte wenden!**

**Zusätzliche Ansprechpartner**

|  |
| --- |
| Person, der die Erziehung mit anvertraut ist, soll schulrechtlich Erziehungsberechtigten gleichgestellt sein:  🗆 Neuer Partner im gemeinsamen Haushalt, in dem das Kind dauerhaft wohnt:  Name, Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🗆 Person, die statt des Erziehungsberechtigten das Kind in ständiger Obhut hat:  Name, Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🗆 Bei Heimunterbringung für die Erziehung verantwortliche Person:  Name, Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Bisher besuchte Einrichtungen (Kindergarten/Schulkindergarten/Vorschule/Schule)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kindergarten**: 🗆Storchennest 🗆Schneckenhaus 🗆Auezwerge 🗆Schulkindergarten Uetze  🗆\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🗆keiner | |
| seit: | |
| **Grundschule**: | Einschulungsjahr d. Kindes: |
| zuletzt besuchte Schule: | |
| ggf. wiederholte Klasse: 🗆freiwillig 🗆nicht versetzt | |

**Besonderheiten\***

|  |
| --- |
| (körperl. Beeinträchtigungen, Allergien, Schwächen, alles was wichtig für die Lehrkraft ist, Ihr Kind besser zu verstehen und zu fördern): |
| Besuch des 🗆Therapeuten/ 🗆Logopäden/ 🗆\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Frau/Herrn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wegen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Einwilligung zur Darstellung von Bildern**

|  |
| --- |
| Auf der Schulhomepage möchten wir die Aktivitäten unserer Schule präsentieren. Dabei ist es auch möglich, dass Bilder Ihres Kindes (ohne Namensnennung) auf der Homepage abgebildet werden. Ebenso werden Berichte mit Fotos an die Presse gegeben. Da solche Bildnisse ohne Einverständnis der/des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung. Wir weisen darauf hin, dass Informationen im Internet weltweit suchfähig, abrufbar und veränderbar sind. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.  Ich/wir sind mit der Veröffentlichung von Bildern meines Kindes auf der homepage der Schule und in der Presse einverstanden: **🗆 ja 🗆 nein** |

**Waffenverbot / Infektionsschutzgesetz**

|  |
| --- |
| Das Mitbringen von Waffen usw. ist verboten. Den dazu gültigen Erlass sowie Informationen zum Infektionsschutzgesetz erhalten Sie anliegend. Der Empfang wird mit untenstehender Unterschrift bestätigt. |

**Wir/ich sind/bin damit einverstanden, dass meine/unsere Kontaktdaten für schulische Ange-legenheiten (z.B. Region Hannover/Schularzt) verwendet werden.**

**Wir/ich entbinde/n die bisher besuchten pädagogischen (Kindergarten/Schule) und medizinisch/ therapeutischen Einrichtungen von der Schweigepflicht, damit der Informationsaustauch zu Beratungsstand der Einrichtungen und Entwicklung meines Kindes gegeben ist.**

**Unterschriften**

Für die Anmeldung sind gem. §1626 BGB die Unterschriften **aller** Erziehungsberechtigten erforderlich:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hänigsen,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Unterschrift 1. Erziehungsber.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Unterschrift 2. Erziehungsber.** |

|  |
| --- |
| **wird von der Schule ausgefüllt:** Kopie Geburtsurkunde? Fahrkarte?  Für o.g. Person wurde nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:  🞏 Nachweis über 2 Masernimpfungen, vorgelegt am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ über  🞏 Impfausweis 🞏 Anlage zum Untersuchungsheft 🞏 Ärztl. Bescheinigung 🞏 Bescheinigung Behörde/Einrichtung  🞏 Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.  🞏 Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.  🞏 Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits  vorgelegt wurde.  Hänigsen, \_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nachweis nicht möglich 🡺Meldung Gesundheitsamt mit gesondertem Formular) |