

SCHULANMELDUNG

Bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 Hessisches Schulgesetz verpflichtet:

Name (des Kindes): _____ **Vorname (des Kindes):** _____

Geschlecht: männlich weiblich

Besucht den Kindergarten: _____ keinen Kindergarten

Geburtsdatum: _____ Kleidergröße: _____

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Straße /Haus Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Staatsangehörigkeit: 1. _____ 2. _____ In Deutschland seit: _____

Sprache, die zu Hause gesprochen wird: 1. _____ 2. _____

<p>Mutter:</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Anschrift (wenn abweichend vom Kind): _____ _____</p> <p>Freiwillige Angaben:</p> <p>Muttersprache: _____ Beruf Mutter: _____</p>	<p>Vater:</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Anschrift (wenn abweichend vom Kind): _____ _____</p> <p>Freiwillige Angaben:</p> <p>Muttersprache: _____ Beruf Vater: _____</p>
<p>Telefonnummern der Mutter Im Notfall erreichbar: Festnetz(privat): _____ Handynummer: _____ Tel. beruflich: _____ E-Mail: _____ Sonstige(z.B. Großeltern): _____ _____</p>	<p>Telefonnummern des Vaters Im Notfall erreichbar: Festnetz (privat): _____ Handynummer: _____ Tel. beruflich: _____ E-Mail: _____ Sonstige(z.B. Großeltern): _____ _____</p>

Sorgeberechtigt: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Beide Eltern Mutter* Vater*

Sonstige: _____

* **Wichtig!** Bitte legen Sie uns **bei alleiniger Sorgeberechtigung** einen amtlichen Nachweis vor!

Bitte wenden!

Religionszugehörigkeit:ev. kath. mosl. keine sonstige _____

Wichtig! Getaufte Kinder nehmen am Religionsunterricht Ihrer Konfession teil (ev./kath.).
Alle anderen Kinder besuchen den Ethikunterricht.

Informationen, die die Schule beachten sollte:

(z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen, Allergien)

Schweigepflichtentbindung

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass zum Wohle meines/unseres Kindes alle internen Informationen, die im Zusammenhang mit der körperlichen, seelischen und schulischen Entwicklung meines/unseres Kindes stehen, durch die Schulleitung und Lehrkräfte der Schule mit folgenden Personen/Institutionen untereinander ausgetauscht werden dürfen.

Mir/uns ist bekannt, dass die Angaben der darin erfragten Informationen freiwillig sind und ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen kann.

Mitarbeiter der zuständigen Kindergärten **Ja** **Nein** Sozialpädagogen der Schule **Ja** **Nein** Mitarbeiter der Schulsozialarbeit **Ja** **Nein** Mitarbeiter der Betreuung (sofern Ihr Kind die Betreuung besucht) **Ja** **Nein**

Das Informationsblatt zum Infektionsschutz sowie das Merkblatt über Kopfläuse habe/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit aller gemachten Angaben und verpflichte/n mich/uns, der Schule Änderungen und Adresse, Telefonnummer und Sorgeberechtigung umgehend schriftlich mitzuteilen!

Ort und Datum_____
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten*

*(bei Erziehungsberechtigung beider Eltern, benötigen wir die Unterschrift beider Eltern)

Zu Ihrer Information:

An der Hundertmorgenschule Zeppelinheim, werden von der Klasse 1 bis 4 Diagnostiken zur Feststellung des Lernstandes Ihres Kindes durchgeführt. Hierüber werden Sie auf den Elternabenden informiert.

Bitte geben Sie uns auch alle weiteren Unterlagen unterschrieben zurück.

Bei Erziehungsberechtigung beider Eltern, benötigen wir die Unterschrift beider Eltern auf allen Formularen!