



**ANMELDEBOGEN** für die Obenstruthschule

|  |  |  |       |
|--|--|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Bezirk Obenstruthschule<br><input type="checkbox"/> anderer Bezirk, Bezirk _____<br>Gewünschter Aufnahmetermin _____ in Klasse _____  |  |  |       |
| <b>1. Angaben zum Kind</b> (bitte Kopie der Geburtsurkunde beifügen)<br>Geburtsurkunde eingereicht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Masernimpfschutz vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |  |       |
| Name   |  | Vorname  |       |
| Geburtsdatum   |  | Geschlecht   |       |
|  |  | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers  |       |
| Geburtsort   |  | Anschrift  |       |
|  |  | .....<br>Straße Hausnummer PLZ Wohnort   |       |
| Staatsangehörigkeit  |  | Familiensprache  |       |
|  |  | Weitere Sprachen   |       |
|  |  | Konfession/Religion  |       |
|  |  | <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> alev.<br><input type="checkbox"/> r. orth. <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ohne Bek.<br>Teilnahme:<br>Christl. Religion <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |       |
| Teilnahme am heimat Sprachlichen Unterricht  |  | <input type="checkbox"/> türkisch <input type="checkbox"/> arabisch  |       |
| Einschulung in die 1. Klasse   |  |  |       |
| Welchen Kindergarten besucht Ihr Kind?<br>(Name, Anschrift u. Telefonnummer)   |  |  | Seit: |
|  |  |  |       |
| Liegt ein Entwicklungsbericht der Kita vor (bitte eine Kopie einreichen)?  |  | Hat Ihr Kind am Sprachförderunterricht im Kindergarten teilgenommen?   |       |
|  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |       |
| Gibt es Besonderheiten in der Entwicklung Ihres Kindes?  |  | Hat Ihr Kind eine Integrationshilfe in der Kita?   |       |
| <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br><br>Wenn ja, welche?   |  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein   |       |
|  |  | Werden regelmäßig Medikamente eingenommen?   |       |
|  |  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br><br>Wenn ja, welche?   |       |
| Bei Schulwechsel (bitte Kopie der vorhandenen Zeugnisse beifügen)  |  |  |       |
| Welche Schule besucht Ihr Kind zurzeit?  |  |  |       |
| Angaben zum Schulwechsel (Gründe etc.)   |  |  |       |
| Mit Förderbedarf   |  |  |       |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, im Bereich _____  |  |  |       |

| <b>2. Angaben Eltern</b>  |         |  |  |
|---|---------|--|--|
| Leibliche Eltern/ Adoptiveltern/ Pflegeeltern (Unzutreffendes bitte streichen)  |         |  |  |
| <b>Elternteil I</b>   |         |  |  |
| Name  | Vorname | Anschrift  | Telefon u. Handynummer                     |
|   |         |  | Festnetz:<br>Mobil:<br>Dienstl.<br>E-Mail: |
| Geburtsland   |         | In Deutschland lebend seit:  | Staatsangehörigkeit                        |
|   |         |  |  |
| <b>Elternteil II</b>  |         |  |  |
| Name  | Vorname | Anschrift  | Telefon u. Handynummer                     |
|   |         |  | Festnetz:<br>Mobil:<br>Dienstl.<br>E-Mail: |
| Geburtsland   |         | In Deutschland lebend seit:  | Staatsangehörigkeit                        |
|   |         |  |  |
| <b>Familienstand</b>  |         | <b>Sorgerecht haben</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend   |         | <input type="checkbox"/> Mutter und Vater<br><input type="checkbox"/> Mutter (bitte Nachweis beifügen)<br><input type="checkbox"/> Vater (bitte Nachweis beifügen) |  |
| <b>Das Kind lebt</b>  |         | <b>Notfallansprechpartner /Notfallnummer (außer Eltern)</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> mit Eltern in gemeinsamer Wohnung<br><input type="checkbox"/> bei der Mutter<br><input type="checkbox"/> bei dem Vater   |         |  |  |
| <b>Einverständniserklärung (Schweigepflichtentbindung)</b>  |         |  |  |
| Als Erziehungsberechtigte(r) unseres/meines Kindes erklären wir uns/ erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Schulleitung bzw. von der Schulleitung beauftragte Lehrkräfte/Sekretäre zu Mitarbeitern anderer Einrichtungen wie beispielsweise Kindergarten/ Tageseinrichtungen, Gesundheitsamt, Kinderarzt, Hausarzt, Ergotherapeuten/ Logopäden, Schulberatungsstelle o. ä. Kontakt aufnehmen und mündliche bzw. schriftliche Informationen austauschen können. |         |  |  |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |         |  |  |
| <b>Einverständniserklärung Zeckenentfernung</b>   |         |  |  |
| Als Erziehungsberechtigte(r) unseres/meines Kindes erklären wir uns/ erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Schulleitung bzw. von der Schulleitung beauftragte Lehrkräfte eine Zecke am Körper meines Kindes entfernen darf.  |         |  |  |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |         |  |  |
| <b>Haben Sie Interesse an einem Platz im Offenen Ganztage (Betreuung von 7:00 Uhr bis 16:30 Uhr)</b>  |         | <b>Oder in der Verlässlichen Halbtage (Betreuung von 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr)</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |  |

Ich/Wir habe/n das Merkblatt „Beurlaubung unmittelbar vor und im Anschluss an Ferien“, die Informationen zum Infektionsschutz sowie zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.  ja

Ich verpflichte mich/ Wir verpflichten uns, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Elternteil I / Unterschrift Elternteil II

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aufnahme durch (Unterschrift)

## Erklärung zur Sorgerechtiung

|   |  |
|---|--|
| <b>Schülerin/Schüler:</b>   |  |
| Name der Mutter:  | Name des Vaters:   |
| Anschrift:  | Anschrift:   |
| Telefon:  | Telefon:   |
| Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein  | Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |
| Sollte nur ein Elternteil sorgererechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.<br>→ Gerichtliche Entscheidung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |

### **Bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern:**

Die Schülerin / der Schüler lebt bei

- der Mutter
- dem Vater
- ...

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vaters

Bitte wenden!

# Vollmacht

(für Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben)

- das Ausfüllen der Vollmacht ist freigestellt -

Hiermit bevollmächtigte ich Frau / Herrn \_\_\_\_\_

(Name der Mutter oder des Vaters, der die Interessen des Kindes gegenüber der Schule wahrnimmt)

die Interessen meiner Tochter / meines Sohnes \_\_\_\_\_

(Name der Schülerin / des Schülers)

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des bevollmächtigenden Elternteils

**Obenstruthschule**

Obenstruthstr. 14

57072 Siegen

Telefon 0271/ 51987-Fax 0271/ 3 35 60 98

[obenstruthschule-siegen@t-online.de](mailto:obenstruthschule-siegen@t-online.de)[www.obenstruthschule.de](http://www.obenstruthschule.de)**Einverständniserklärung**

Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes

Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Im Zusammenhang mit schulischen Aktivitäten

 auf der Homepage der Schule in der Presse

einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte