

Frageblatt zur Schulanmeldung

Eintritt: _____ Blatt: _____

I. Schüler/-in

Familiename, Rufname, weitere Vornamen				Anschrift	
Geburtsdatum	Geschlecht	Bekenntnis	Staatsangehörigkeit(en)		
Geburtsort		Geburtsland		Tel.	

II. Erziehungsberechtigte/-r

Art (Vater, Mutter, Vormund etc.)		Anrede	Anschrift (falls von der Schüleradresse abweichend)		
Name, Vorname(n)			Tel./E-Mail		
Art der/des weiteren Erziehungsberechtigten		Anrede	Anschrift (falls von der Schüleradresse abweichend)		
Name, Vorname(n)			Tel./E-Mail		

III. Person, die das Kind betreut (falls nicht zugleich Erziehungsberechtigte/-r)

Art des Verhältnisses zum Kind (z.B. Verwandte/-r, Pflegemutter, Heimleitung etc.)		Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)		
Name, Vorname bzw. Bezeichnung des Heims		Tel./E-Mail		

IV. Weitere Angaben über die Schülerin/den Schüler

Zahl der Geschwister, Geburtsjahre					
Geschwister an der Schule (Name, Geburtsdatum)					
Hat das Kind einen Kindergarten besucht?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Jahre	Monate	Name und Adresse des Kindergartens
Freiwillige Angaben, die für die Erziehung und den Schulbetrieb von Bedeutung sind (z.B. besondere körperliche, geistige oder charakterliche Eigenschaften)					
Gewünschter Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> RK	<input type="checkbox"/> EV	<input type="checkbox"/> IL	<input type="checkbox"/> ETH	<input type="checkbox"/> ORTH
Migrationshintergrund (= Staatsangehörigkeit, Geburtsland und/oder Muttersprache nicht deutsch)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls Migrationshintergrund, bitte angeben: 1) Jahr des Zuzugs nach Deutschland, 2) Muttersprache deutsch/nicht deutsch.				s. a. Rückseite für weitere, freiwillige Angaben!
Vorgelegte Urkunden und Nachweise	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Familienstammbuch	<input type="checkbox"/> Sorgerechtsbeschluss bei Alleinerziehenden		
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsnachweise	<input type="checkbox"/> ggf. schulpyschologisches Gutachten	<input type="checkbox"/> Masernschutz		
Schulweg, Transportmittel (bei extrem langen Schulwegen)					
Wird das Kind zu Hause nachmittags betreut?	<input type="checkbox"/> ja, von: _____ <input type="checkbox"/> nein				
	<input type="checkbox"/> Das Kind soll bei vorzeitigem Unterrichtsschluss bis zum normalen Ende d. Unterrichts in der Schule bleiben.			<input type="checkbox"/> Das Kind besucht den Schulhort.	
Wird eines der folgenden (ggf. kostenpflichtigen) Betreuungsangebote gewünscht? (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Gebundene Ganztagschule <input type="checkbox"/> Offene Ganztagschule <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung				
Wer soll bei evtl. Erkrankung oder Unfall während des Unterrichts verständigt werden? (Bitte auch Tel.-Nr. angeben)	<input type="checkbox"/> Mutter tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr. _____ <input type="checkbox"/> Arbeitsstelle _____				
Eventuell andere Vertrauensperson angeben	<input type="checkbox"/> Vater tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr. _____ <input type="checkbox"/> Arbeitsstelle _____				
Evtl. Anschrift des Hausarztes					
Krankenversicherung des Kindes	<input type="checkbox"/> mitversichert mit <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter				

Aufgrund von Art. 85 BayEUG besteht Angabepflicht über die bis hierher angeführten Daten

Freiwillige Angaben

Bei Migrationshintergrund:

Verkehrssprache i. d. Familie:		
<input type="checkbox"/> Flüchtling	<input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asylbewerber)
<input type="checkbox"/> Asylbewerber	<input type="checkbox"/> Asylbewerber anerkannt	<input type="checkbox"/> Asylbewerber geduldet
<input type="checkbox"/> Aussiedler	<input type="checkbox"/> sonst. Zuzug	

Der folgende Fragenkatalog dient der Information der Lehrkraft, damit sie auf eventuelle Beschwerden und Entwicklungsschwierigkeiten angemessen eingehen kann. Die Angaben werden zum Schülerakt Ihres Kindes gegeben und von der Schule vertraulich behandelt. Sämtliche Angaben sind freiwillig.

Überstandene Kinderkrankheiten:

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Keuchhusten |
| <input type="checkbox"/> Windpocken | <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Mumps | |

Es besteht Neigung zu folgenden Krankheiten:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Angina | <input type="checkbox"/> Ohrenleiden | <input type="checkbox"/> Magen-/Darmerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Bronchitis | <input type="checkbox"/> Hautausschlag | <input type="checkbox"/> Bettnässen |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Heuschnupfen | <input type="checkbox"/> Allergie: _____ |

Weitere schwere Krankheiten:

Besteht eine Dauermedikation? Ja Nein

Eine besondere Berücksichtigung im Unterricht kann notwendig werden durch:

- Gehörschwierigkeiten
- Augenleiden: Kurzsichtigkeit Weitsichtigkeit _____
- Stottern
- Sprachfehler: _____

Sonstige Angaben (z. B. besuchter Kindergarten oder gewünschte Klasseneinteilung mit Freund/-in):

Ich bin damit einverstanden, dass vom Kindergarten an die Schule Auskunft über mein Kind erteilt wird.

- Ja Nein

Datenschutzhinweise: Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der erforderlichen personenbezogenen Daten sind gemäß Art. 85 BayEUG zur Erfüllung der schulischen Aufgaben zulässig. Ihre Angaben verwenden wir ausschließlich für schulische Zwecke. Die Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf unserer Schulhomepage oder im Sekretariat oder am Schwarzen Brett.

Datum:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:
