


**1. Angaben zur Person des Kindes**

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Geschlecht	
Straße		Geburtsort/Land	
PLZ Ort		Staatsangehörigkeit	
Zuzugsjahr		2. Staatsangehörigkeit	

**Bitte ankreuzen:** Welche Konfession

 röm-kath    ev.    isl.    alev.    jüd.    orth.    sy-orth.    o. Konf.    and. Konf. \_\_\_\_\_

**Teilnahme am Religionsunterricht:**
 nein    ev.    kath

**2. Sorgeberechtigte**

Mutter:	Nachname	Vorname	Anschrift wenn abweichend
Vater:	Nachname	Vorname	Anschrift wenn abweichend
Telefon Mutter:		Telefon Vater:	
E-Mail:			
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide		

**3. Kindergarten**

besuchte KITA		Datum/Jahr: von - bis	
---------------	--	-----------------------	--

**4. Sprachförderung**

Sprachstandserhebung Delfin (wenn keine Kita)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sprachförderung erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		Sprachförderung teilgenommen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**5. Fragen zum Migrationshintergrund**

Umgangssprache in der Familie			
Geburtsland der Mutter		des Vaters	
Staatsangehörigkeit der Mutter:		des Vaters:	
Herkunftssprachlicher Unterricht gewünscht in der Sprache			

**6. Wichtige Hinweise / besondere Wünsche**

Mein Kind möchte zusammen in eine Klasse mit (Name, Vorname)	
Betreuung im offenen Ganzttag gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



## 7. Notfall in der Schule

Im Notfall bitte informieren:	Telefon-Nummer

---

## 8. a. Zusätzliche Informationen:

Leidet Ihr Kind unter besonderen Krankheiten? (z. B. Diabetiker, Asthmatiker, Lebensmittel etc.)

\_\_\_\_\_

Bei kleineren Verletzungen darf der Ersthelfer meinem Kind die Wunde mit Pflaster versorgen:

Bitte ankreuzen:     Ja     Nein                      Krankenkasse des Kindes: \_\_\_\_\_

---

## 8 b. Zusätzliche Informationen:

Was macht Ihr Kind gerne Freizeit/Hobby? \_\_\_\_\_

Ältere Geschwister: \_\_\_\_\_ Jüngere Geschwister \_\_\_\_\_

---

## 9. Unterlagen für die Aufnahme: Wird von der Schule ausgefüllt!

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde/Ausweis Kind           | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt nicht vor   |
| <input type="checkbox"/> Ausweis der Erziehungsberechtigten    | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt nicht vor   |
| <input type="checkbox"/> Sorgerechtsbescheinigung (alleinerz.) | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt nicht vor   |
| <input type="checkbox"/> Impfnachweis Masern                   | <input type="checkbox"/> geimpft   | <input type="checkbox"/> nicht geimpft <input type="checkbox"/> Impfbuch lag nicht vor |

---

## 10. Besonderheiten: Wird von der Schule ausgefüllt!

- Vorzeitige Aufnahme     AO-SF

---

## 11. Schweigepflichtsentbindung für die Kooperation des Schulpersonals der GS Eichenstraße

Hiermit entbinde/n ich/wir das gesamte Schulpersonal der GS Eichenstraße von der Schweigepflicht zur internen Kommunikation untereinander (Schulleitung, Klassenleitung, Fachlehrpersonal, Sekretariat, Schulsozialarbeiter\*innen, Sozialpädagogische Fachkräfte und Mitarbeiter\*innen des offenen Ganztages)

Bitte ankreuzen:     Ja, ich/wir entbinden                       Nein, ich/wir entbinden nicht

---

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der gemachten Angaben Sollten sich Angaben ändern (z. B. Telefon, Adresse etc., werde(n) ich/wir dies unverzüglich unaufgefordert mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten