Friedrich-Wilhelm-Raiffeisen-Grundschule
Martin-Luther-Straße 4, 57577 Hamm / Sieg
Tel.: 02682 / 96 94 22 – Fax: 96 96 61

E-Mail: gshamm@grundschule-hamm.de
http://www.grundschule-hamm.de

Anmeldedatum: .....

Anmeldeblatt

1. Vor- und Zuname des Kindes: ..... m/w .....

geboren am: ..... in: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Straße/Haus-Nr. ..... Telefon-Nr. ……..

Wohnort (mit Postleitzahl u. Ortsteil):…….

Religionszugehörigkeit: ❑ ev. ❑ kath. ❑ ohne ❑ andere: .....

2. Sorgeberechtigte: ❑ **Eltern** ❑ **Mutter** ❑ **Vater** ❑ andere Personen

Vor- und Zuname der Mutter .....

Anschrift (falls abweichend von 1.) .....

Telefon-Nr: ..... E-Mail-Adresse:…….

Vor- und Zuname des Vaters .....

Anschrift (falls abweichend von 1.) .....

Telefon-Nr.: ..... E-Mail-Adresse:……

3. Personen oder Institutionen, die ohne das Sorgerecht zu besitzen, tatsächlich die Erziehung übernommen hat und / oder bei der das Kind tatsächlich untergebracht ist. (Falls abweichend von 2.)

Vor- und Zuname: .....

Anschrift: .....

Telefon-Nr.: ..... E-Mail-Adresse:……..

4. ❑ Geburtsurkunde ❑ Pass ❑ Masern-Impfnachweis (gemäß Masernschutzgesetz)
- wenn möglich bitte Kopie beifügen -

5. Es liegen folgende Behinderungen und Krankheiten vor, die für den Schulalltag von Bedeutung sind:

.....

..... (siehe auch Punkt 6 – Seite 3)

....
(Unterschrift der Schule) (Unterschrift der / des Anmeldenden)

- bitte wenden -

Friedrich-Wilhelm-Raiffeisen-Grundschule - Tel.: 02682 / 96 94 22
Martin-Luther-Straße 4, 57577 Hamm / Sieg

Zusatz zum Anmeldeblatt

1. Vor- und Zuname des Kindes: .....

2. Wie viele Geschwister hat das Kind: ..... **2a.** Geburtsjahre der Geschwisterkinder: .....

3. Mein Kind besucht einen **Kindergarten** ❑ nein ❑ **ja** - bitte S.4 ausfüllen und im Kinderg. bestätigen lassen

3a. Ich bin mit Informationsgesprächen
zwischen Schule und Kindergarten / bzw. abgebender Schule einverstanden. ❑ ja ❑ nein

4. Überwiegend **benutzte Familiensprache** zu Hause, sofern nicht Deutsch: ……...

Mein Kind spricht die deutsche Sprache ❑ gut ❑ nur wenig ❑ fast gar nicht

Mein Kind versteht die deutsche Sprache ❑ gut ❑ nur wenig ❑ fast gar nicht

Zuzug meines Kindes nach Deutschland (Datum der Einreise): ……..……

5. Eltern sind in Deutschland geboren – Mutter: ❑ ja / ❑ nein Vater: ❑ ja / ❑ nein

6. Mein Kind soll an folgendem **Religionsunterricht** teilnehmen: ❑ evangelisch ❑ katholisch
Muttersprachlicher Unterricht - türkisch ❑ ❑ mennonitisch ❑ Ethik

7. Angaben zur Entwicklung des Kindes

7a. Mein Kind ist ❑ normal entwickelt ❑ in ärztlicher Behandlung
❑ in psychologischer Behandlung ❑ in therapeutischer Behandlung

7b. Mein Kind nimmt ständig Medikamente ein: ❑ nein ❑ ja: .....

8. Im Notfall

8a. Weitere Telefonnummern: .....

8b. Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Notfall bzw. bei Verletzung-/Erkrankungsverdacht zum Arzt (Taxi/Krankenwagen) transportiert werden darf. ❑ ja ❑ nein
(Wir versuchen immer zuerst Sie telefonisch zu erreichen!)

9. Schulsport

Unser Kind kann ohne gesundheitliche Einschränkungen am Schulsport (auch Schwimmen) teilnehmen.

❑ Ja ❑ Nein – Es bestehen folgende Einschränkungen:

_____

10. Wünsche zur Klassenzusammensetzug:

_____

11. Schülerbeförderung durch Lehrkräfte - Zuweilen werden im schulnahen Bereich auch Schüler im Privat-PKW von Lehrer/-innen, PF oder anderen Eltern befördert. Das Kultusministerium hält hierfür das schriftliche Einverständnis der Eltern für notwendig.
Wir sind mit dieser Form der Schülerbeförderung einverstanden. ❑ ja ❑ nein

12. Ich bin damit einverstanden, dass im Unterricht Bild-, Ton- und Filmaufnahmen von und mit Schülern gemacht werden, diese ausschließlich zu internen schulischen Weiterbildungszwecken und Präsentationen, sowie Öffentlichkeitsarbeiten (z.B. Homepage der Schule, Vorstellung unserer Arbeit, zur Unterrichtsoptimierung und Förderung) eingesetzt werden. ❑ ja ❑ nein
Einzelbilder und Namen werden nur nach Rücksprache mit den Eltern veröffentlicht.

13. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich nach Art. 13 Abs. 2 b DSGVO das Recht auf Auskunft darüber habe, welche personenbezogenen Daten erhoben und gespeichert worden sind.

14. Ich nehme zur Kenntnis, dass die gespeicherten Bild-, Ton- und Filmaufnahmen wieder gelöscht werden, sobald die Schüler(innen) die Schule verlassen. Außerdem nehme ich zur Kenntnis, dass die Zustimmung zur Speicherung nach Art. 6 a DSGVO freiwillig erfolgt und jederzeit widerrufen werden kann gem. Art. 13 Abs. 2 c DSGVO.

15. Ich bin damit einverstanden, dass unsere Telefonnummer und unsere Adresse in eine Telefon-/Adressliste aufgenommen und den Eltern der Klasse bekannt gemacht wird.
(Nicht gewünschte Angabe bitte streichen) ❑ ja ❑ nein

Über Änderungen von Adresse / Telefon-Nr. o.ä. bitte umgehend die Schule informieren.

Bitte ausfüllen und in der Kita oder der Vorschulgruppe bestätigen lassen

Mein / unser Kind ……..……,
…….……
Name Vorname

geboren am: …….……

wohnhaft in: ……,
……..
Straße / Hausnr. Wohnort (mit Ortsteil)

besucht den ……..…….…… Kindergarten - ……..-
Gruppe

in ……..……..… seit/ab: ……

Unterschrift der Eltern / eines Elternteils
……..

Bestätigung der Kindergartenleitung

…… …….
Datum Unterschrift Stempel