

Anmeldung an der Matthias-Claudius-Schule

Personalien des Kindes

| | |
|--|--|
| Name | |
| Vorname(n) | |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Geschwisterfolge ____. Kind von insgesamt ____ Kindern |
| Geburtsdatum | Geburtsort |
| Religion <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> sonst. _____ <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis, Familie wünscht Teilnahme am <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. Religionsunterricht | |
| Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____ | |
| Straße, PLZ, Ort | |

Personalien der Erziehungsberechtigten

| | |
|--|--|
| Erziehungsberechtigt ist bzw. sind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstige _____ | |
| Name, Vorname der Mutter | |
| Anschrift, wenn abweichend | Telefon/Handy |
| Name, Vorname des Vaters | |
| Anschrift, wenn abweichend | Telefon/Handy |
| Geburtsland Mutter: _____ | <input type="checkbox"/> politisch/religiös verfolgt |
| Geburtsland Vater: _____ | |
| Welche Sprache sprechen Sie zu Hause? <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____ | Zuzug/Umzug nach Deutschland _____ |
| Spricht ihr Kind noch eine andere Sprache außer deutsch? <input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> nein | |

Sonstige Bemerkungen:

Sonstige Angaben

| | | |
|---|--|---|
| Besuch des Kindergartens | <input type="checkbox"/> kein Kindergarten | <input type="checkbox"/> integrativ betreut |
| <input type="checkbox"/> ja, seit _____ | Name d. Kindergartens _____ | |
| Besondere Angaben (Auffälligkeiten, Behinderungen, Allergien, Medikamente o. ä.) | | |
| Wenn möglich, soll mein Kind mit _____ in eine Klasse gehen (1 Wunsch). | | |
| Ich benötige für mein Kind eine Ganztagsbetreuung (OGS, Betreuung bis mind. 15.00 Uhr) | | |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Masernimpfschutz vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |

Bei Schulwechsel (bisherige Grundschule)

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| Erste Einschulung am: | Name der Grundschule: |
| | |

Einverständniserklärungen

- Wir sind / Ich bin damit einverstanden / nicht einverstanden, dass die von den Lehrkräften der Matthias-Claudius-Schule von unserem / meinem Kind im Rahmen schulischer Veranstaltungen gefertigten Bildnisse in Form von Fotos (**keine** Einzelfotos), Zeichnungen und dergleichen im Rahmen von Schulveranstaltungen und auf der Schulhomepage / in der örtlichen Presse veröffentlicht werden dürfen.
- Ich bin/Wir sind mit der Weitergabe des Namens meines/unseres Kindes für den in Klasse 2 und 4 stattfindenden „Sportmotorischen Test“ des StadtSportBundes Hamm e. V. einverstanden.
- Hiermit erteile/n wir / ich der Matthias-Claudius-Schule und dem/der Schulsozialarbeiter/in die Erlaubnis, sich über unser / mein Kind auszutauschen, falls es erforderlich ist.
- Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass bei einem evtl. Schulwechsel die Schülerakte unseres / meines Kindes an die neue Schule weitergeleitet wird.

Elternfragebogen für den Schwimmunterricht

Ist Ihr Kind ängstlich, hat es Angst vor dem Wasser? ja nein

Hat Ihr Kind schon ein Schwimmabzeichen erworben? ja, _____ nein

Hat Ihr Kind gesundheitliche Beschwerden oder Krankheiten, sodass Sie Bedenken an der Teilnahme am Schwimmunterricht haben (z. B. Asthma, Herzkrankheiten, Erkrankung der Ohren, orthop. Hilfen)?

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r