

Anmeldung an der Matthias-Claudius-Schule

Personalien des Kindes

<u>Name</u>	
<u>Vorname(n)</u>	
<u>Geschlecht</u> ☐ männlich ☐ weiblich	<u>Geschwisterfolge</u> _____. Kind von insgesamt ____ Kindern
<u>Geburtsdatum</u>	<u>Geburtsort</u>
<u>Religion</u> ☐ ev. ☐ kath. ☐ isl. ☐ alev. ☐ orthod. ☐ syr.-orthod. ☐ sonst. _____ ☐ <u>ohne</u> Bekenntnis	
<u>Staatsangehörigkeit</u> ☐ deutsch ☐ _____	
<u>Straße, PLZ, Ort</u>	

Personalien der Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtigt ist bzw. sind ☐ Eltern ☐ Vater ☐ Mutter ☐ sonstige _____

Name, Vorname <u>Mutter</u>	Name, Vorname <u>Vater</u>
Straße	Straße
PLZ/Ort	PLZ/Ort
Telefon/Handy	Telefon/Handy
E-Mail	E-Mail
Geburtsland	Geburtsland
Seit wann leben Sie in Deutschland? Jahr: _____	Seit wann leben Sie in Deutschland? Jahr: _____

Welche Sprache sprechen Sie zu Hause?

- ☐ deutsch ☐ englisch ☐ türkisch ☐ arabisch ☐ bulgarisch ☐ russisch ☐ urdu
☐ ukrainisch ☐ albanisch ☐ kurdisch ☐ polnisch ☐ rumänisch ☐ französisch
☐ sonstige _____

Welche Sprache spricht Ihr Kind?

- ☐ deutsch ☐ sonstige _____

Sonstige Angaben

Besuch des Kindergartens

☐ kein Kindergarten

☐ integrativ betreut

☐ ja, seit wann? _____

☐ Liebfrauen ☐ Martin-Luther ☐ Kidron ☐ Jona ☐ Kita Feidikstraße ☐ Zauberburg ☐ Spatzennest

☐ Kita Stiftstraße ☐ Zauberblume ☐ St. Elisabeth (Schellingstr.) ☐ St. Elisabeth (Bradfordstr.)

☐ _____

Besondere Angaben (Auffälligkeiten, Behinderungen, Allergien, Medikamente o. ä.)

Ich benötige für mein Kind eine **Ganztagsbetreuung (OGS, Betreuung bis mind. 15.00 Uhr)**

☐ ja ☐ nein

Masernimpfschutz vorhanden:

☐ ja

☐ nein

☐ 1 Impfung

☐ 2 Impfungen

Bei Schulwechsel (bisherige Grundschule)

Erste Einschulung am:

Name der Grundschule:

Einverständniserklärungen

- Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Informationen über unser/mein Kind vom Kindergarten an die Grundschule weitergegeben werden:
 - Informationen über
 - **gezielte Sprachfördermaßnahmen**
 - **spezielle Vorschulförderung**
 - **Hinweise auf besondere Empfehlungen zur weiteren Förderung**
- Hiermit erteile/n wir/ich der Matthias-Claudius-Schule und dem/der Schulsozialarbeiter/in sowie dem/der Bildungsbegleiter/in die Erlaubnis, sich über unser/mein Kind auszutauschen, falls es erforderlich ist.
- Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass bei einem Schulwechsel die Schülerakte unseres/meines Kindes an die neue Schule weitergeleitet/von der vorherigen Schule angefordert wird.

Abfrage 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