

Anmeldung

Schüler				
Familienname	Vorname	Geburtstag	Geburtsort	Geburtsland
Straße, Hausnummer		Wohnort	Teilort	
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit		
Bekenntnis: <input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> sonstiges		Welche Sprache wird überwiegend zu Hause gesprochen?		
Anmeldung zum Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> kein Religionsunterricht		deutsche Sprachkenntnisse <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine		
vorige Schule/Kindergarten		zuvor besuchte Klasse (bei Schulwechsel)		
bei künftigen Erstklässlern bitte angeben: ärztliche Untersuchung U9 wurde durchgeführt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
gesundheitliche Beeinträchtigungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Beschreibung bitte auf Rückseite vermerken				

1. Erziehungsberechtigte(r)		
Familienname	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann
Straße, Hausnummer	Wohnort	Teilort
Telefon	E-Mail	Kinderarzt

2. Erziehungsberechtigte(r)		
Familienname	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann
Straße, Hausnummer	Wohnort	Teilort
Telefon	E-Mail	

Telefonnummern für den Notfall			
Unbedingt mehrere Nummern angeben auch von bekannten Personen, die sich bei Nichterreichen der Eltern um das Kind kümmern können und dürfen!			
Name	Nummer	Name	Nummer
Name	Nummer	Name	Nummer

Der Impfschutz gegen Masern wurde in geeigneter Weise nachgewiesen und dokumentiert.

Wir sind informiert, dass bei nicht erfolgtem Nachweis die Schülerdaten an das Gesundheitsamt weitergeleitet werden.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
bei 2 Erziehungsberechtigten sind beide Unterschriften nötig
Datum: _____

Unterschrift Sekretariat
Datum: _____

..... Buchen, den

(Name, Vorname)

.....
(Straße)

.....
(Ort)

Bestätigung U 9

Hiermit bestätige ich, dass bei meinem Kind

die **U 9 – Untersuchung** vorgenommen / nicht vorgenommen wurde.

.....
(Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten)

..... Buchen, den

(Name, Vorname)

.....
(Straße)

.....
(Ort)

Teilnahme am Religionsunterricht

Konfession:

Wir wünschen, dass unser Kind

den katholischen / evangelischen Religionsunterricht besucht.

Wir wissen, dass

- damit die Verpflichtung eingegangen wird, den Unterricht regelmäßig und ordnungsgemäß zu besuchen,
- eine Leistungsbeurteilung (Benotung) erfolgt,
- die Genehmigung zur Teilnahme bei zu großen Gruppen (über 31 Schüler) und für eine Teilung fehlende Lehrerstunden widerrufen werden kann.

.....
(Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten)



Jakob-Mayer-Grundschule Buchen
Turn-Heinrich-Platz 4
74722 Buchen
☎ 06281 96884
☎ 06281 97223
🌐 www.jakob-mayer-grundschule.de

Notfall-Blatt: Diese Personen können im Notfall benachrichtigt werden

(bitte geben Sie alle Telefon- oder Handy-Nummern an, unter denen im Notfall jemand erreicht werden kann)

Name des Kindes: _____

Mutter: _____

Vater: _____

Oma/Opa: _____

Andere: _____

Bemerkungen: _____
