Grundschule Elversberg -Pestalozzischule-
Pestalozzistraße 3 | 66583 Spiesen-Elversberg | Tel. 06821/78168 | info@grundschule-elversberg.de

Anmeldebogen für Schulneulinge für das Schuljahr 2027/2028

Schüler/in

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsland: _____

Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Muttersprache: _____ Religion: _____

1. Erziehungsberechtigter

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

2. Erziehungsberechtigter

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Sorgerecht

☐ Beide Eltern ☐ Nur Mutter **(Nachweis)** ☐ Nur Vater **(Nachweis)**

Kindergarten

☐ Kein Kindergartenbesuch
☐ Kindergartenbesuch

Name der Einrichtung: _____

Besuchsdauer (Monat/Jahr): Von: _____ Bis: _____

☐ Frühförderung erhalten

wegen _____

durch _____

Religionsunterricht

☐ Teilnahme am Unterricht
☐ Keine Teilnahme am Unterricht

Verbleib im Klassensaal: Ja ☐
nein ☐

Die Teilnahme ist verpflichtend für das ganze Schuljahr.
Der Schüler/Die Schülerin erhält ab Klassenstufe 2 eine Zeugnisnote im Fach Religion.
Wenn keine Abmeldung erfolgt, gilt die Teilnahme für die gesamte Grundschulzeit.

Gesundheitsangaben

Hören/Sprechen/Sehen: _____ Diabetes: _____

Allergie/Unverträglichkeit: _____ Herzfehler: _____

Asthma/Epilepsie: _____ Sonstiges: _____

Medikamente: _____

Masernnachweis

☐ Liegt vor Nachweis vom: _____

☐ Liegt nicht vor

Kind – Umfeld

Hobby/Verein _____

Welche Sprache spricht das Kind zuhause? _____

Sonstige Bemerkungen: _____

_____

Erreichbarkeit bei Unfällen, Unwohlsein oder plötzlicher Erkrankung am Vormittag

Name: _____ Name: _____

Telefon: _____ Telefon: _____

Einverständniserklärungen

☐ Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass Mitarbeiter/innen der Grundschule Elversberg mit Mitarbeitern/innen des Kindergartens über mein Kind sprechen dürfen, um sich ein umfassendes Bild über die Schulreife meines/unseres Kindes machen zu können. Die von den Erziehern/innen gegebenen Informationen werden vertraulich behandelt.

☐ Ich/wir bin/sind mit dem Aufhängen von Fotos von meinem/unserem Kind für Geburtstagskalender oder Sonstige Plakate in der Klasse/Flur einverstanden.

☐ Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass Einzel- und Gruppenaufnahmen meines/unseres Kindes im geschützten Bereich des OSS-Messengers geteilt werden dürfen.

☐ Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Schule Fotos meines/unseres Kindes zur Veröffentlichung an die Lokalpresse weitergeben darf.

☐ Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass Fotos/Videos meines/unseres Kindes auf der Homepage der Schule unter www.grundschule-elversberg.de veröffentlicht werden.

☐ Ich/wir weiß/wissen, dass ich/wir diese Zustimmung oder Teile davon, ohne Nachteile befürchten zu müssen, widerrufen kann/können.

Datum: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____