

Gemeinschaftsgrundschule Bödefeld
Mutter Teresa Platz 4
57392 Schmallenberg

Tel.: 02977/206

e-mail: ggs.boedefeld@yahoo.de
www.grundschule-boedefeld.de



Anmeldebogen

(nur zur internen Verwendung)

(Bitte in Druckschrift ausfüllen ! Freiwillige Angaben sind mit einem *gekennzeichnet.)

Name des Kindes, Vorname(n) Rufnamen ggbfs. unterstreichen	
Geburtsdatum, Geburtsort des Kindes	
Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Adresse: Straße PLZ Ort Ortsteil	
Geburtsland, ggbfs. Zuzugsjahr nach Deutschland	
Staatsangehörigkeit des Kindes	
Erziehungsberechtigte(r): Name(n), Vorname(n) Adresse (falls abweichend)	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> _____
Telefon, Mobil, E-Mail*	Tel.: E-Mail: <input type="checkbox"/> Ich bin einverstanden, schulische Informationen als E-Mail zu erhalten.
Geburtsland des Vaters,* wenn nicht Deutschland ggbfs. Zuzugsjahr nach Deutschland*	
Geburtsland der Mutter* wenn nicht Deutschland ggbfs. Zuzugsjahr nach Deutschland*	
Staatsangehörigkeiten der Eltern*	_____ (Vater) _____ (Mutter)
Umgangssprache(n) in der Familie*	

Religionsbekenntnis des Kindes	<input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> anderes B.: _____ <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis
Katholischer Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind am katholischen Religionsunterricht teilnimmt.
„Notrufnummern“* In dringenden Fällen ist während der Unterrichtszeit erreichbar (Name, Tel.)	Mobil Mutter: Mobil Vater: Weitere:
Besucher Kindergarten* Wie lange ?	_____ Jahr(e)
Sprachförderung* Wird oder wurde eine sprachliche Therapiemaßnahme (z. B. Logopädie) durchgeführt ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen* Allergien, Krankheiten, Behinderungen, Therapien, etc., von denen die Schule Kenntnis erhalten oder auf die Rücksicht genommen werden sollte:	
Sportunterricht Kann das Kind uneingeschränkt am Sport- und Schwimmunterricht teilnehmen ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls „nein“ – Welche dauernden / temporären Einschränkungen liegen vor ? (bitte ggfls. ärztl. Attest beifügen)	
Impfstatus	<input type="checkbox"/> Masernschutz liegt vor.

*Freiwillige Angaben

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Anmeldung an dieser Schule und alle Angaben eine gemeinschaftliche Entscheidung aller Sorgeberechtigten ist.

Von der Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von Schülerinnen, Schülern und Eltern (VO-DV I) habe ich Kenntnis genommen.
<https://www.grundschule-boedefeld.de/service/>

Bödefeld, den _____
Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)