Anmeldung für das Schuljahr 2021 / 2022

Nur von der Schule auszufüllen:

Zuständige Grundschule:

(s. Schreiben der Stadt Osnabrück)

Überprüfung vorschulische Sprachförderung:

☐ ja ☐ nein

Besonderheiten:

☐ Sprache

☐ Verhalten

☐ Lernen

Von den Eltern auszufüllen:

Kindergartenbesuch (Name des Kindergartens und Straße):
Seit wann:
Vorhergehender Besuch eines Schulkindergartens ☐ oder einer Grundschule (welche Schule): ☐

Angaben zum Kind:

Name:	Vorname:
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich	Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Konfession:	
Straße, Haus Nr.:	
Plz, Ort:	
Telefon:	Handy:
Telefon für Notfälle (z.B. Arbeitsplatz):	
E-Mail-Adresse:	

bitte wenden!

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Mutter:	
Name, Vorname, Konfession, (Anschrift falls abweichend)	
Vater:	
Name, Vorname, Konfession, (Anschrift falls abweichend)	
Erziehungsberechtigt sind/ist: ☐ beide Elternteile ☐ nur die Mutter ☐ nur der Vater ☐ andere Personen oder Institutionen	

Familiensprache/n bzw. Herkunftssprache/n (außer Deutsch):

Mutter:	Vater:	Kind:
Herkunftsland (außer Deutschland):		
Wohnhaft in Deutschland seit:		

Krankheiten oder Behinderungen: ☐ nein ☐ ja, welche:

Impfpass Masern: ☐ nein ☐ ja

Angaben zu Freunden, die in die gleiche Klasse möchten. Die Wünsche können auch zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht werden. (Nur Einschulungskinder angeben!)

1._____ 2._____

Betreuung:

nein ☐	Mo ☐	Die ☐	Mi ☐	Do ☐	Fr ☐
	12.00 -13.00 Uhr	12.00 -13.00 Uhr	12.00 -13.00 Uhr	12.00 -13.00 Uhr	12.00 -13.00 Uhr

Veröffentlichung von Fotos (Schulhomepage, Sonderausgabe NOZ, Chroniken).
☐ ja ☐ nein

Wir entbinden den Kindergarten/das Gesundheitsamt von der Schweigepflicht. .
☐ ja ☐ nein

☐ **Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an der zahnärztlichen Untersuchung durch einen Zahnarzt / eine Zahnärztin vom Team Zahngesundheit des Gesundheitsdienstes sowie an der Gruppenprophylaxe ebenfalls durchgeführt vom Team Zahngesundheit des Gesundheitsdienstes in der Schule teilnimmt.**

☐ **Ich möchte keine Teilnahme an der zahnärztlichen Untersuchung und an der Gruppenprophylaxe für mein Kind.**

☐ **Wir bestätigen, dass wir unser Kind nur an dieser Grundschule angemeldet haben.**

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift