

## Anmeldung für das Schuljahr 2023 / 2024

### 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: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Staatsangehörigkeit: |
| Geburtsdatum:   | Geburtsort:          |
| Konfession:   |                      |
| Straße, Haus Nr.:   |                      |
| Plz, Ort:   |                      |
| Telefon:  | Handy:               |
| Telefon für Notfälle (z.B. Arbeitsplatz):                                       |                      |
| E-Mail-Adresse:   |                      |

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**

|   |
|---|
| <b>Mutter:</b>  |
| Name, Vorname, Konfession, (Anschrift falls abweichend)   |
| <b>Vater:</b>   |
| Name, Vorname, Konfession, (Anschrift falls abweichend)   |
| <b>Erziehungsberechtigt sind/ist:</b> <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> nur die Mutter <input type="checkbox"/> nur der Vater |
| <input type="checkbox"/> 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

**Ganzttag bis 15.30 Uhr:**    ja     nein  (eine konkrete Anmeldung folgt später!)

**Veröffentlichung von Fotos (Schulhomepage, Sonderausgabe NOZ, Chroniken).**

ja     nein

**Wir entbinden die Kindergartenstätte/das Gesundheitsamt von der Schweigepflicht.**     ja     nein

Ich möchte keine Teilnahme an der Gruppenprophylaxe für mein Kind.

Informationen zum Datenschutz und die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 14 Datenschutz-Grundverordnung-Zahnuntersuchung finden Sie auf unserer Homepage [www.heilig-geist-schule.de](http://www.heilig-geist-schule.de)

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_