

Anmeldebogen für Klasse 5 für das Schuljahr _____

Die nachfolgenden Angaben werden den derzeit gültigen rechtlichen Bestimmungen entsprechend erhoben. Die Datenspeicherung und Datenverarbeitung richten sich nach den Vorschriften des Schulgesetzes und der Datenschutzverordnung. Sie haben gemäß Schulgesetz ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht.

| | | |
|-------------------|---|---|
| Schüler*in | Name: _____ | Vorname: _____ |
| | Geburtsdatum: _____ | Geburtsort: _____ |
| | Staatsangehörigkeit: _____ | Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch |
| | Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> _____ |
| | Straße / Nr.: _____ | PLZ / Ort: _____ |
| | Ortsteil: _____ | Kreis: _____ |
| | Telefonnummer: _____ | Handy: _____ |
| | Einschulungsjahr: _____ | Grundschule: _____ |
| | Schwimmabzeichen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold | |
| | Masernschutz: <input type="checkbox"/> Impfausweis <input type="checkbox"/> ärztliches Zeugnis <input type="checkbox"/> Nachweis einer anderen Einrichtung | |

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Erziehungsberechtigte | Mutter: _____ | Vater: _____ |
| | Geburtsland: _____ | Geburtsland: _____ |
| | Straße / Nr.: _____ | Straße / Nr.: _____ |
| | PLZ / Ort: : _____ | PLZ / Ort: _____ |
| | Telefon: _____ | Telefon: _____ |
| | Handy: _____ | Handy: _____ |
| | Notfallnummer: _____ | Notfallnummer: _____ |
| | E-Mail: _____ | E-Mail: _____ |
| | Die Post geht an : <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter | Ist eine Person allein sorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein |

**Falls dies zutrifft, füllen Sie bitte das Beiblatt „Erklärung zur Sorgeberechtigung“ aus.*

Beeinträchtigungen: Es ist für Lehrkräfte und Schüler*innen wichtig, dass körperliche Einschränkungen oder sonstige Besonderheiten, die nicht unmittelbar sichtbar sind, sowie die regelmäßige Medikamenteneinnahme bereits bei der Anmeldung mitgeteilt werden.

Einschränkungen oder sonstige Besonderheiten sind vorhanden: ja* nein

Eine regelmäßige Medikamenteneinnahme ist notwendig: ja* nein

**Falls dies zutrifft, füllen Sie bitte das Beiblatt „Besonderheiten“ aus.*

Wir verpflichten uns / ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.

Vordrucke für solche Mitteilungen („Veränderungsanzeige“) sind auf der Homepage zum Download verfügbar.

bitte wenden!

| Zensuren | Klasse 3 2. Halbj. | Klasse 4 1. Halbj. |
|----------------|-----------------------|-----------------------|
| Deutsch | | |
| Englisch | | |
| Sachunterricht | | |
| Mathematik | | |

| Zweigwahl | | Erstwunsch | Zweitwunsch |
|-----------|---|------------|-------------|
| E | Mein Kind soll die Englischklasse besuchen (Englisch ab Klasse 5, Latein oder Französisch ab Klasse 6) | | |
| L | Mein Kind soll die Lateinklasse besuchen (Englisch und Latein ab Klasse 5) | | |
| M | Mein Kind soll die Musikklasse besuchen (Klassenorchester Jg. 5-8; Englisch ab Klasse 5, Latein oder Französisch ab Klasse 6) | | |

| | |
|-----------------------|---|
| Hildesheim, den | Unterschrift Erziehungsberechtigte*r |
|-----------------------|---|

Von der Schulleitung auszufüllen:

Anmeldebogen für Klasse 5 / Schuljahr _____ – Beiblatt zu Besonderheiten

Es liegt ein Förderbedarf vor:

- Lernen _____
- Geistige Entwicklung _____
- Sehen _____
- Hören _____
- Sprache _____
- Körperliche und motorische Entwicklung _____
- Emotionale und soziale Entwicklung _____
- Weitere Hinweise _____

- Schulbegleitung (Name und Organisation): _____
- Lese-Rechtschreib-Schwäche _____
- ADS / ADHS _____
- Dyskalkulie _____
- Allergien _____

- Chronische Erkrankungen _____

- Sonstiges _____

Die angegebenen Besonderheiten / Einschränkungen wurde(n) bereits ärztlich diagnostiziert am: _____

von: _____

Eine Behandlung erfolgt zurzeit durch: _____

Folgende Medikamente müssen regelmäßig genommen werden: _____

Weitere Bemerkungen: _____
