

Klasse:

# Anmeldung an der Grundschule

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Bodelschwingschule  
-Offene Ganztagschule-  
Ahornallee 10, 59063 Hamm  
Tel. 02381/9159880

bodelschwingschule@grbo.schulen-hamm.de

Datum: \_\_\_\_\_

## SCHÜLERDATEN

Name	Vorname
Straße, Hausnr., PLZ, Ort	
E-Mail	Telefon (Festnetz)
Geburtsdatum	Geburtsort
Geschlecht	1. Staatsangehörigkeit
Konfession <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> alevit. <input type="checkbox"/> jüd. <input type="checkbox"/> orthod. <input type="checkbox"/> syr.-orthod. <input type="checkbox"/> ohne Konf. <input type="checkbox"/> sonstige:	
Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Allergien, Asthma, Epilepsie, Medikamenteneinnahme, Brille o.ä.):	

## MIGRATIONSHINTERGRUND

<input type="checkbox"/> Migrationshintergrund vorhanden	Geburtsland des Kindes	Zuzugsjahr
Verkehrssprache in der Familie	Geburtsland der Mutter	Geburtsland des Vaters

## VORSCHULENTWICKLUNG

Besuch des Kindergartens <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit:
Name des Kindergartens <input type="checkbox"/> Liebfrauen <input type="checkbox"/> Jona <input type="checkbox"/> Kidron <input type="checkbox"/> Spatzennest <input type="checkbox"/> Zauberburg <input type="checkbox"/> Kita Stiftstrasse <input type="checkbox"/> Zauberblume <input type="checkbox"/> St. Elisabeth (Schellingstrasse) <input type="checkbox"/> St. Elisabeth (Bradfordstrasse) <input type="checkbox"/> Martin Luther <input type="checkbox"/> Sonstige:
<input type="checkbox"/> Integrativer Kindergartenplatz <input type="checkbox"/> Ergänzende Sprachförderung erhalten? Wo?: <input type="checkbox"/> Bekommt besondere Fördermaßnahme wie z.B. Logopädie, Motopädie (Psychomotorik) oder anderes?:

## PERSONALIEN DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Erziehungsberechtigt ist/sind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Sonstige	
Name, Vorname des Vaters	Name, Vorname der Mutter
Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Staatsangehörigkeit des Vaters	Staatsangehörigkeit der Mutter

## NOTFALLNUMMERN

<input type="checkbox"/> Handy Mutter:	<input type="checkbox"/> Handy Vater:
<input type="checkbox"/> Arbeit Mutter:	<input type="checkbox"/> Arbeit Vater:
<input type="checkbox"/> Großeltern:	<input type="checkbox"/> Tante/Onkel/Nachbarn:

## BETREUUNG ( nur Abfrage! / Keine Anmeldung !!! )

Ist die Anmeldung an der Offenen Ganztagschule (OGS) erwünscht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist die Anmeldung für die Übermittagsbetreuung (ÜMI) erwünscht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

## YOU-CARD

<input type="checkbox"/> Mein Kind besitzt eine You-Card. You-Card Nr.: _____
---

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG VERÖFFENTLICHUNG/WEITERGABE

<p><input type="checkbox"/> Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung von Fotos (keine Portraits) im Rahmen von Schulprojekten in verschiedenen Medien wie z.B. Zeitung, Radio, Internet usw. einverstanden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin/Wir sind mit der Weitergabe meiner/unserer Anschrift im Rahmen des Projektes „JeKits“ an die Städtische Musikschule einverstanden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin/Wir sind mit der Weitergabe des Namen meines/unseres Kindes in anonymisierter Form für den „Sportmotorischen Test“ des Stadtportbundes einverstanden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin/Wir sind mit Gesprächen über mein Kind zwischen Erziehern/innen des Kindergartens und den Lehrkräften der Bodelschwingschule einverstanden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin/Wir sind mit der Weitergabe der Dokumente bei einem Schulwechsel einverstanden.</p> <p><b><u>Diese Einverständniserklärungen gelten bis zum Widerruf!</u></b></p> <p>_____</p> <p>Datum/Unterschrift der Erziehungsberechtigten</p>
---

ZWEITWUNSCH DER SCHULE \_\_\_\_\_

## SONSTIGES (NUR SCHULLEITUNG)

_____ _____ _____
-------------------------

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der Erziehungsberechtigten