

Schüleranmeldebogen Bodelschwingschule Warendorf



1. Persönliche Daten der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname (Rufname)				Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Ortsteil)					Telefon
Geburtsdatum		Geburtsort		ggf. Jahr des Zuzugs nach Deutschland	
Geburtsland					
Konfession	1.Staatsangehörigkeit	ggf. 2.Staatsangehörigkeit	Aussiedler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welche Sprache wird in der Familie vorrangig gesprochen:	
Besuchter Kindergarten/Kindertagesstätte			Dauer des Kindergartenbesuchs <input type="checkbox"/> 1 bis unter 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2 bis unter 3 Jahre <input type="checkbox"/> 3 und mehr Jahre		
Ich wünsche Informationen zur Anmeldung zum Herkunftssprachlichen Unterricht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				Kindergartenbesuch als <input type="checkbox"/> Regelkind <input type="checkbox"/> Integrationskind	
Hat Ihr Kind an entwicklungsbegleitenden Maßnahmen teilgenommen (Logopädie, Ergotherapie, ...)?					
Ist Ihr Kind schon einmal vom Schulbesuch zurückgestellt worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Ist Ihr Kind gegen Masern geimpft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bitte den Impfausweis vorlegen!					Eintragung im Impfausweis zur Kenntnis genommen durch:
Geschwister:					
1. Vorname / Geburtsjahr		2. Vorname / Geburtsjahr		3. Vorname / Geburtsjahr	
/		/		/	
4. Vorname / Geburtsjahr					
/					
Wird Ihr Kind mit dem Schulbus fahren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			Haltestelle:		
Soll Ihr Kind die Betreuung besuchen (7:30 Uhr – 14.00 Uhr)? (unverbindliche Abfrage) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Soll Ihr Kind die geplante OGS besuchen (7:30 Uhr – 16:00 Uhr)? (unverbindliche Abfrage) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					

2. Gesetzliche Vertreter

Name, Vorname des Vaters		Staatsangehörigkeit des Vaters	Beruf (freiwillige Angabe)
Geburtsland des Vaters		ggf. Jahr des Zuzugs nach Deutschland	
Mobilnummer	Telefon-Nr. Arbeitsplatz	E-Mail	
Name, Vorname der Mutter		Staatsangehörigkeit der Mutter	Beruf (freiwillige Angabe)
Geburtsland der Mutter		ggf. Jahr des Zuzugs nach Deutschland	
Mobilnummer	Telefon-Nr. Arbeitsplatz	E-Mail	
Telefon-Nr. anderer Personen			
Eltern leben getrennt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wer besitzt das Sorgerecht <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	
Ggf. abweichende Anschrift der Erziehungsberechtigten			
Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert?			
Haben Sie Anspruch auf			
➤ Leistungen für Bildung und Teilhabe (Münsterlandkarte) über das Jobcenter? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte Münsterlandkarten-Nr. angeben: _____			
➤ Leistungen aus dem „Warendorfer Familienpass“ ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

3. Erklärung zur Zurückstellung gemäß § 35 Absatz 3 SchulG

Ich/Wir beantrage/n für mein/unser Kind

- die Zurückstellung gemäß § 35 Absatz 3 SchulG
 keine Zurückstellung gemäß § 35 Absatz 3 SchulG

4. Einwilligung Zusammenarbeit zwischen Kindergarten und Schule

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns damit einverstanden, dass im Rahmen der Einschulung meines Kindes eine Zusammenarbeit zwischen Kindergarten und Schule stattfindet, wobei von beiden Seiten Aussagen über den Entwicklungsstand des Kindes im Hinblick auf die Schulfähigkeit gemacht werden können.

Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden Ja Nein

5. Datenschutzerklärung – Einverständniserklärung der Eltern

Unsere Schule hat eine Homepage (Instagram geplant), für deren Gestaltung die Schulleitung verantwortlich ist. Auf dieser Homepage möchten wir die Aktivitäten unserer Schule präsentieren. Dabei ist es auch möglich, dass Bilder Ihres Kindes auf der Homepage abgebildet werden. Da solche Bildnisse (natürlich ohne Namen) ohne Einverständnis der oder des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung. Außerdem können Beiträge und Fotos im Rahmen der Pressearbeit der Schule und fachwissenschaftlicher Publikationen veröffentlicht werden. Für Unterrichtszwecke können Fotos, Video- und Tonaufzeichnungen im Unterricht gemacht werden. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden Ja Nein

6. Einwilligung zur Erstellung einer Klassenliste

Es wird eine Klassenliste erstellt, die Name, Vorname, Adresse des Schülers/der Schülerin und die Telefonnummer enthält, und für die Weitergabe an alle Eltern der klassenangehörigen Schülerinnen/Schüler bestimmt ist.

Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden Ja Nein

7. Bitte hier alles notieren, was die Schulleitung/die Lehrer*innen von Ihrem Kind wissen sollte (z.B. Allergien, Seh- u. Hörschwäche, Sprachfehler, u.a.)

8. Bitte freilassen

Datum

Unterschrift



Bodelschwingschule

Evangelische Grundschule der Stadt
Warendorf

Bodelschwingschule, Königsberger Str. 2, 48231 Warendorf
Tel.: 02581-2781 mail: gs.bodelschwingh@warendorf.de
home: www.bodelschwingschule-warendorf.de

Gesundheitsförderschule



Klasse 2000
Aktiv für gesunde Kinder

ERKLÄRUNG

Ich / Wir wurde(n) darüber informiert, dass bei einem Anmeldeüberhang die Schule ein Aufnahmeverfahren durchführen muss.

Die Stadtverwaltung hatte mir/uns bereits mitgeteilt, welche Faktoren in einem solchen Fall berücksichtigt werden:

- ob bereits Geschwisterkinder die Schule besuchen,
- wie lang der Schulweg ist,
- ob die bisher besuchte Kindertagesstätte in der Nähe ist,
- ob das Verhältnis der angemeldeten Mädchen und Jungen sowie von Kindern mit unterschiedlichen Muttersprachen ausgewogen ist,
- bei Bekenntnisschulen: welches Bekenntnis das angemeldete Kind hat.

An der Bodelschwingschule werden die Kinder nach dem evangelischen Bekenntnis unterrichtet.

Bei einem etwaigen Aufnahmeverfahren möchte ich / möchten wir als Erziehungsberechtigte(r) des Kindes

(Name, Geb.-Datum)

folgenden Grund / folgende Gründe für die Wahl dieser Schule geltend machen:

(Ort, Datum)

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Erziehungsberechtigter