

ANMELDUNG KLASSE: \_\_\_\_\_

Schuljahr: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Schüler/Schülerin:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

weiblich     männlich

geb. in : \_\_\_\_\_ Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. für Notfälle: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Zuletzt besuchte Schule:**

\_\_\_\_\_  
**Name, Anschrift**

**Schulform:** \_\_\_\_\_

(Grund-, Haupt- oder Realschule  
Gymnasium, IGS, Oberschule)

**Jahr der Einschulung:** \_\_\_\_\_

Wiederholungen

(auch freiwillige, einschl. Rückstufungen)    ja     nein     Klasse: \_\_\_\_\_

**Wünsche (Mitschüler/-in):** \_\_\_\_\_

**Bemerkungen (evtl. Krankheiten , körperliche Behinderungen oder Allergien):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Erklärung zur Sorgeberechtigung

### Mutter

\_\_\_\_\_  
Nachname der Mutter, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Handy

### Vater

\_\_\_\_\_  
Nachname des Vaters, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Handy

Wir sind **gemeinsam** sorgeberechtigt für unser Kind.

Ich bin **alleine** sorgeberechtigt für mein Kind.

*(Bitte Sorgeberechtigung durch Vorlage einer Geburtsurkunde, Negativbescheinigung, Scheidungsurteil o. Ä. nachweisen).*

Hiermit **bevollmächtige** ich Frau/Herrn \_\_\_\_\_

die Interessen meines Kindes in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der Schule zu vertreten. (evtl. Amtlicher Nachweis)

### Bei getrennt lebenden/geschiedenen Eltern:

Das Kind lebt

bei der Mutter

bei dem Vater

bei \_\_\_\_\_

*(bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)*

### Einwilligungserklärungen

(Alle Einwilligungserklärungen können jederzeit widerrufen werden.)

#### **1. Einwilligung zur Einholung von Auskünften**

Zur Unterstützung unserer pädagogischen Arbeit kann es erforderlich sein, Auskünfte bei vorschulischen Einrichtungen oder Grundschulen einzuholen.

einverstanden     nicht einverstanden

#### **2. Einwilligung zur Darstellung von Bildern auf der Schulhomepage**

Aktivitäten unserer Schule präsentieren wir gelegentlich auf der Schulhomepage oder in der lokalen Presse, für deren Gestaltung die Schulleitung verantwortlich ist. Dabei ist es auch möglich, dass Bilder Ihres Kindes oder kreative Unterrichtsergebnisse abgebildet werden.

einverstanden     nicht einverstanden

#### **3. Einwilligung zur Erstellung einer Klassenliste**

Zur Erleichterung des Schulbetriebes ist es hilfreich, wenn in jeder Klasse eine Telefonliste zwecks Weitergabe an alle Eltern der klassenangehörigen Schülerinnen/Schüler erstellt wird, um notfalls mittels Telefonkette/Emailverteiler bestimmte Informationen weiterzugeben.

einverstanden     nicht einverstanden

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten

## Religionsunterricht

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Wahl des Religionsunterrichts:

- Evangelischer Religionsunterricht  
 Katholischer Religionsunterricht  
 Werte und Normen (Ersatzfach)

(bitte ein Feld ankreuzen)

Schülerinnen und Schüler, die sich für „Werte und Normen“ entscheiden, aber konfessionsgebunden sind, erklären hiermit gleichzeitig ihre Abmeldung vom Religionsunterricht.

Die Wahl ist verbindlich für mindestens ein Schuljahr. Nur zum Ende eines jeden Schuljahres kann ein Wechsel für das darauffolgende Schuljahr **schriftlich** beantragt werden.

Laatzen, \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin / des Schülers

- Mit der Wahl meines Kindes bin ich einverstanden

Laatzen, \_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

## Anlage zum Anmeldebogen 2021/2022 – Jahrgang 5

Mein Kind

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

hat einen **festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung** im Bereich:

<input type="checkbox"/> Sprache	<b>Bitte Bescheid der Niedersächsischen Landesschulbehörde anfügen.</b>
<input type="checkbox"/> sozial- emotionale Entwicklung	
<input type="checkbox"/> geistige Entwicklung	
<input type="checkbox"/> Hören	
<input type="checkbox"/> Sehen	
<input type="checkbox"/> Lernen	

hat einen **festgestellten Unterstützungsbedarf** im Bereich:

<input type="checkbox"/> LRS	<b>Bitte die ärztliche Diagnose/ Gutachten anfügen</b>
<input type="checkbox"/> Dyskalkulie	
<input type="checkbox"/> ADS/ADHS	
<input type="checkbox"/> andere	

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

## Vorzulegende Unterlagen der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname \_\_\_\_\_

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Kopie der Geburtsurkunde</b>                               | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>Kopien der letzten vier Zeugnisse</b>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>Anmeldung zur entgeltlichen Ausleihe von Lehrmitteln</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Anerkennung der Schulordnung</b>                           | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>Foto (falls Berechtigung für Schülerfahrkarte)</b>         | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>ab Klasse 6: WPK-Wahlzettel</b>                            | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>ab Klasse 9: Profilwahlzettel</b>                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>bei Leistungsempfängern: aktueller Bescheid Job-Center</b> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>bei alleinigem Sorgerecht: Nachweis</b>                    | <input type="checkbox"/> |                          |

Für o.g. Person wurde nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:

<input type="checkbox"/> <b>Nachweis über 2 Masernimpfungen, vorgelegt am _____ über</b> <input type="checkbox"/> Impfausweis <input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung <input type="checkbox"/> Bescheinigung Behörde/Einrichtung
<input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt,</b> weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist. <input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation,</b> aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf. <input type="checkbox"/> <b>Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung,</b> dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

Bitte das ausgefüllte Formular an [oberschule@ekslatzen.eu](mailto:oberschule@ekslatzen.eu) senden