

Albert-Schweitzer-Schule

Gemeinschaftsschule der Stadt Dorsten



Anmeldeformular Schulneulinge

Vorname des Kindes: _____ **Stadtteil von Dorsten:** _____

Antrag auf Rückstellung: Ja Nein

(zwingend eintragen!)

Name:	Vorname:
Geschlecht:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Zuzug nach Deutschland im Jahr:	Sprache zu Hause:
Anschrift – Straße:	Anschrift – Postleitzahl und Ort:
Festnetz-Nr. der Eltern:	Handy-Nr. der Mutter:
Handy-Nr. des Vaters:	Email-Adresse:
Notfallperson:	Notfall-Tel.-Nr.:
Alter der Geschwister:	Konfession:
Teilnahme am konfessionell übergreifenden Religionsunterricht:	Teilnahme an den Gottesdiensten:
Besucher Kindergarten:	Kindergartengruppe:
seit:	Einverständnis KiGa-Zusammenarbeit liegt vor
Foto auf Internetseite erlaubt:	Wünsche zur Klasse (1Wunsch wird erfüllt): 1.
Foto schulintern erlaubt (Geburtstagskalender o.ä.):	2.
Foto in der Zeitung erlaubt:	3.

Sorgerecht: nur Mutter nur Vater beide

Name Mutter:	Name Vater:
Vorname:	Vorname:
Anschrift – Straße:	Anschrift – Straße:
Anschrift – Postleitzahl und Ort:	Anschrift – Postleitzahl und Ort:
Geburtsland:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:

Sonstiges

Teilnahme an der Offenen Ganztagschule erwünscht:	Geburtsurkunde vorgelegt:
Leistungsberechtigt nach SGBII oder SGBXII	Impfbuch vorgelegt:

Gesundheitliche Beeinträchtigungen / körperliche Behinderungen

(bspw. Allergien, chron. Erkrankungen, Asthma, Hörschäden, Sehfehler etc.)

Besonderheiten:

(bspw. Sprachfehler, vorhandene oder abgeschlossene Therapien, emotionale und/oder soziale Entwicklungsstörungen,)

Sonstige schulrelevante Aussagen:

(bspw. besondere Stärken des Kindes, Vorlieben, Bereiche / Aufgaben bei denen sich das Kind gerne entzieht/blockiert, unregelmäßiger Besuch der Einrichtung)
