

Schüleraufnahmebogen

Grundschule Kampstraße
Kampstraße 4
32657 Lemgo
05261/7798990

Angaben zum Kind:

Familienname und Vorname: _____

Adresse: _____ Geschlecht: weibl. / männl.

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Kindergartenbesuch: weniger als 1 Jahr
1 – 2 Jahre
2 – 3 Jahre
3 Jahre und mehr
kein Kindergartenbesuch

Name des Kindergartens: _____

Kinder-/Hausarzt: _____

Besonderer Hinweis (z. B. Krankheiten, Allergien u. ä.) _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten: Eltern, Vater, Mutter, Pflegeeltern, Vormund (bitte zutreffendes unterstreichen)

Bemerkungen zum Sorgerecht: gemeinsames Sorgerecht Mutter Vater
Sorgerechtsbeschlüsse (z.B. zum Aufenthaltsbestimmungsrecht), soweit solche vorliegen, bitte mitbringen

(Falls das Sorgerecht **nicht** bei beiden Elternteilen gemeinsam liegt, ist eine amtliche Bestätigung mit dem Namen des Sorgeberechtigten vorzulegen)

Eltern

Mutter	Vater
Name und Vorname:	Name und Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Email:	Email:

Geschwister (Vorname, Geb.-Datum): _____

Interesse am Betreuungsangebot unserer Schule:

1. Offene Ganztagsgrundschule
(Mo. – Do. bis 16:00 Uhr, freitags bis 15:00 Uhr, incl. Hausaufgabenbetreuung und Mittagessen)
2. Verlässliche Grundschule bis 13:15 Uhr

Zuwanderungsgeschichte

Verkehrssprache in der Familie: deutsch o d e r
bitte andere Sprache angeben: _____

das einzuschulende Kind ist in Deutschland geboren: ja nein
bei „nein“ **Zuzugsjahr** angeben:

beide Elternteile sind in Deutschland geboren: ja nein
bei „nein“:
Geburtsland der Mutter: _____

Geburtsland des Vaters: _____

Datum:

.....
(Unterschrift - Sorgeberechtigter 1)

.....
(Unterschrift - Sorgeberechtigter 2)

Nur von der Schule auszufüllen:

Masern Impfnachweis:

OGS-Vertrag erbracht
VG-Vertrag nicht erbracht