

## Schulanmeldung zum 01. 08. 2021

Nachfolgende personenbezogene Daten von Schülerinnen und Schülern sowie ihren Erziehungsberechtigten werden nach der Verordnung des Nds. GVBl. vom 30. 09. 1994 erhoben.

Schülerin oder Schüler	
Familienname: _____ Vorname: _____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Staatsangehörigkeit: _____ Geburtstag: _____ Geburtsort: _____	Religionszugehörigkeit: * <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> andere: _____ Teilnahme am Religionsunterricht: * <input type="checkbox"/> evangelisch  <input type="checkbox"/> keine Teilnahme* Soll Ihr Kind am Religionsunterricht nicht teilnehmen, füllen Sie bitte einen gesonderten Antrag aus. Der Antrag ist auf Anforderung im Sekretariat der Schule zu erhalten.  * Bitte Zutreffendes ankreuzen

### Erklärung zur Sorgeberechtigung

Sorgeberechtigte	Sorgeberechtigter
Familienname: _____ Vorname: _____ Anschrift: _____ _____ Telefon: _____ Handy: _____ E-Mail: _____	Familienname: _____ Vorname: _____ Anschrift: _____ _____ Telefon: _____ Handy: _____ E-Mail: _____

**Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen. (Bitte Kopie beilegen)**

Bei getrennt lebenden/geschiedenen Eltern: Die Schülerin/der Schüler lebt bei \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift **beider** Sorgeberechtigten

**Das Ausfüllen der folgenden Angaben erfolgt freiwillig!**

1. Bei Unfallmeldungen oder durch Unfall notwendige Behandlung in der Ambulanz des örtlichen Krankenhauses ist es erforderlich, dass die Schule in ihrem Unfallbericht oder bei ambulanter Behandlung die Krankenkasse des Kindes angibt. Zur Vermeidung zusätzlicher Rückfragen wäre es hilfreich, wenn Sie die Krankenkasse Ihres Kindes benennen:

\_\_\_\_\_

2. Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Klassenlehrerin oder der Klassenlehrer über besondere Grunderkrankungen Ihres Kindes, z. B. Diabetes, Asthma informiert werden muss, geben Sie diese Grunderkrankungen bitte nachfolgend an:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Hat Ihr Kind einen Kindergarten besucht? Geben Sie bitte an:

3.1. Name des Kindergartens:

\_\_\_\_\_

3.2. Besuchsdauer:

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

4. Weitere Mitteilungen für die Schule:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte Kopie der Geburtsurkunde und den Nachweis der erfolgten Masernimpfung Ihres Kindes der Anmeldung beifügen.**