

Anmeldung der Schulanfänger zum Schuljahr 2025/ 26**Kennziffer:****Gewünschte Grundschule:****Schüler / Schülerin (Name, Vornamen), Rufname bitte unterstreichen** männlich weiblich

Geburtsdatum

Geburtsort / Geburtsland

Konfession

Staatsangehörigkeit

Rechtsstatus/Aufenthaltsstatus befristet bis

 Migrationsvorgeschichte vorhanden ?

Wenn ja, bitte Geburtsland, Zuzugsjahr und Verkehrssprache angeben!

Geburtsland Vater

Geburtsland Mutter

Geburtsland Kind

Zuzugsjahr

Welche Sprache – außer deutsch - wird in der Familie gesprochen (Verkehrssprache) :

Erziehungsberechtigte

1. Name, Vorname

2. Name, Vorname

Anschrift/en

E-Mail-Adressen

Telefon 1

Telefon 2

Telefon 3

Erklärung getrennt lebender Erziehungsberechtigter mit gemeinsamem Sorgerecht:

Die Mutter / der Vater des o.g. Kindes ist mit der Einschulung in die _____ einverstanden

(Name der Grundschule)

 nein ja

Vorzeitige Einschulung (nach dem 30.09.2019 geboren)

 nein ja

Vom Schulbesuch im Schuljahr 2024/2025 zurückgestellt

 nein ja

Gem. § 35 Absatz 3 Schulgesetz wird die Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 2025/2026 beantragt

 nein ja

Besuch eines Kindergartens oder einer ähnlichen Einrichtung

 nein ja

Jahre

Der zuletzt besuchte Kindergarten / die zuletzt besuchte Einrichtung ist (Name und Anschrift):

 Wir/Ich beantrage/n die Bewilligung eines kostenlosen GoCard-Abonnements¹.¹ Hinweis: Ein Anspruch besteht erst, wenn die einfache fußläufige Entfernung zur nächstgelegenen Grundschule der gewählten Konfession (ev., kath.) oder Gemeinschaftsgrundschule mindestens 2 km beträgt.

Wir wünschen eine Betreuung

 im Offenen Ganztag in der Bis-Mittag-Betreuung**Freiwillige Angabe:**

Krankenkasse des Kindes (für den Fall eines Schulunfalles):

Unterschrift Erziehungsberechtigte (Mutter)_____
Unterschrift Erziehungsberechtigter (Vater)

Masernschutzgesetz (nur von der Schule auszufüllen)

1. Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Der Nachweis
<input type="checkbox"/> über 2 Masernimpfungen durch Vorlage eines/r <input type="checkbox"/> Impfausweises <input type="checkbox"/> ärztlichen Bescheinigung
<input type="checkbox"/> über eine Immunität gegen Masern durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über eine dokumentierte Masernerkrankung oder einen serologischen Nachweis, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist,
<input type="checkbox"/> über eine <u>dauerhafte</u> medizinische Kontraindikation gegen eine Masernschutzimpfung durch Vorlage einer <u>ärztlichen Bescheinigung</u> ,
<input type="checkbox"/> in Form einer Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass ein Nachweis über ausreichenden Masernimpfschutz, eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde,
wurde erbracht am (<i>Datum</i>):

Für das umseitig genannte Kind konnte § 20 Absatz 9 IfSG aus nachfolgendem Grund nicht als erfüllt bewertet werden.

<input type="checkbox"/> Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt werden.	Hinweis: Bitte benachrichtigen Sie auch das zuständige Gesundheitsamt.
<input type="checkbox"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich.	

Ort, Datum

Stempel/Einrichtung

Unterschrift der Einrichtungsleitung