

Schulaufnahme Johannes-Gutenberg-Grundschule, Gräfenhainichen

Schülerbogen Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Schuljahr 2027/2028

Regeleinschulung vorzeitige Einschulung verspätete Einschulung

1. Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name:	alle Vornamen (Rufnamen unterstreichen):
Geschlecht:	Geburtsdatum:
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Straße:	PLZ, Ort:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Geschwister, die im Haushalt leben:	

2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Verheiratete oder zusammen lebende Eltern: Haben Sie das gemeinsame Sorgerecht?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Getrennt lebende Eltern: Haben Sie das gemeinsame Sorgerecht?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Gerichtsurteil/Negativbescheinigung des Jugendamtes vom _____ Bitte zur Anmeldung mitbringen!	Kopie liegt in der GS vor <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bei Lebensgemeinschaften (Unverheiratete Partner mit gemeinsamen Kindern): Haben die Eltern eine Sorgerechtserklärung abgegeben?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bei „Nein“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindesvater bzw. die Kindsmutter über die schulischen Leistungen unseres Kindes informiert wird.	Unterschrift der Mutter/des Vaters:

	Personensorgeberechtigter 1	Personensorgeberechtigter 2
Name, Vorname		
Anschrift, PLZ, Wohnort	_____	_____
Telefon:		
Telefon dienstlich:		
Mobiltelefon:		

Im Notfall alternativ zu den Personensorgeberechtigten zu verständigen:	Name, Vorname:	Telefonnummer:

3. Erkrankungen / Behinderungen / Medikamente des Kindes

<input type="checkbox"/> Sprachtherapie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Psychomotorik	<input type="checkbox"/> andere: _____
Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen- Medikamenteneinnahme:			
Bei Unfall oder Krankheit benötigen wir - versichert bei:		Name der Krankenkasse:	
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> privatversichert	

4. Angaben zur Vorbildung / Ethik / Religion

Kindergarten (Name, Ort):			
Ethikunterricht /Religionsunterricht in der Grundschule		Mein / unser Kind nimmt am	
<input type="checkbox"/> evangelischen Religionsunterricht <input type="checkbox"/> katholischen Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Ethikunterricht teil.			
Sofern der gewünschte Religionsunterricht nicht eingerichtet werden kann, wird die Teilnahme am Unterricht der anderen Konfession gewünscht. Hinweis: Die Teilnahme am Ethikunterricht ist verpflichtend, wenn keine Teilnahme am Religionsunterricht gewünscht wird oder dieser nicht erteilt werden kann.			

5. Fahrschüler

Fahrschüler:	Einstiegshaltestelle am Wohnort :
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

6. Angaben zum Aufenthalt nach Unterrichtsschluss

Täglicher Unterrichtsschluss			
Mein / unser Kind ist <u>nach Unterrichtsschluss:</u> <input type="checkbox"/> Hortkind			
Mein / unser Kind ist <u>nach Unterrichtsschluss:</u> <input type="checkbox"/> Buskind oder <input type="checkbox"/> Hauskind und			
<input type="radio"/> darf alleine nach Hause kommen. <input type="radio"/> wird abgeholt.			
Vorzeitiger Unterrichtsschluss bei großer Hitze / Unterrichtsausfall			
Mein / unser Kind ist: <input type="checkbox"/> Hortkind oder <input type="checkbox"/> Buskind oder <input type="checkbox"/> Hauskind und			
<input type="radio"/> darf 11.05 Uhr alleine nach Hause kommen <input type="radio"/> wird abgeholt <input type="radio"/> bleibt bis 12.30 Uhr in der Schule			

7. Einwilligungserklärungen

Einwilligung zur Einholung von Auskünften			
Zur Erleichterung des Schulbetriebes, kann es erforderlich sein, Auskünfte bei Kindergärten, vorschulischen Einrichtungen oder Grundschulen einzuholen. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis und bitten daher um Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden.			
Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden.			
Rettungsmaßnahmen / Erkrankungen			
Falls Sie telefonisch nicht erreichbar sind, teilen Sie uns bitte mit, ob wir bei Erkrankung oder Verletzung Ihr Kind dem Arzt vorstellen bzw. den Rettungsdienst und eventuell den Notarzt rufen dürfen. Somit ermöglichen Sie ein schnelles Handeln im Interesse Ihres Kindes. Ich / Wir gestatte(n) die Einleitung der obengenannten Rettungsmaßnahmen, falls ich / wir telefonisch nicht erreichbar bin / sind. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Sollte Ihr Kind erkrankt sein und die Schule nicht besuchen können, entschuldigen Sie es bitte am 1. Fehltag im Sekretariat von 7.00 Uhr bis 8.00 Uhr.			
Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schulen relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.			
X Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass das Einverständnis des 2. Personensorgeberechtigten zur Aufnahme in die Johannes-Gutenberg-Grundschule vorliegt sowie die Richtigkeit der Angaben.			
X	Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter 1	X	Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter 2