



# Albert-Schweitzer-Schule

Grundschule des Kreises Offenbach

## Schulanmeldung - Schuljahr 2019/2020

Eintritt am: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

LUSD: \_\_\_\_\_

Excel: \_\_\_\_\_

<b>Schüler/Schülerin:</b> Name: ..... Vorname: ..... (Rufname bitte unterstreichen!) geboren am:                 in ..... Straße*: ..... PLZ, Ort: ..... Telefon (Festnetz): ..... Telefon (Handy): ..... Email-Adresse: .....	Geschlecht: männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeit: 1. .... 2. .... Besucht eine Kita: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ggf. Name der Einrichtung: ..... Seit (Datum): ..... Bei ausländischen Kindern: Zugzug nach Deutschland am: ..... Herkunftsland: Mutter: ..... Vater: ..... Sprache, die zu Hause gesprochen wird: .....
<b>Anschrift der Eltern*:</b> <u>Mutter</u> <u>Vater</u> Name: ..... Name: ..... Vorname: ..... Vorname: ..... Straße: ..... Straße: ..... PLZ Ort: ..... PLZ Ort: .....	<b>Sorgeberechtigt: (zutreffendes bitte ankreuzen)*</b> <input type="checkbox"/> Beide Eltern zusammenlebend <input type="checkbox"/> Beide Eltern getrenntlebend <input type="checkbox"/> Mutter alleinerziehend <input type="checkbox"/> Vater alleinerziehend <input type="checkbox"/> sonstige: .....
<b>Wichtige Informationen für die Schule:</b> (gesundheitliche / körperliche Beeinträchtigungen, Allergien, ... ) ..... Entsprechende Berichte (Kita, Kinderarzt, SPZ, Logopädie, Ergotherapie, ...) können ggf. weiter Aufschluss geben. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<b>Zuzug im laufenden Schuljahr:</b> <b>Ehemalige Adresse :</b> Straße, Ort: ..... <b>Ehemal. Schule :</b> .....
Die Albert-Schweitzer-Schule ist eine ganztägig arbeitende Schule im <b>Pakt für den Nachmittag</b> .  Zur Anmeldung Ihres Kindes für das zusätzliche unterrichtsergänzende Angebot bis 14:30 Uhr oder 17:30 Uhr verwenden Sie bitte das <b>gesonderte Formular</b> „Antrag auf Nutzung des unterrichtsergänzenden Angebotes an der Albert-Schweitzer-Schule“.	<b>Getauft:</b> Ev. <input type="checkbox"/> Kath. <input type="checkbox"/> Sonst. <input type="checkbox"/> <b>Teilnahme am Religionsunterricht: **:</b> Ev. <input type="checkbox"/> Kath. <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> <b>Weitere Angaben:</b> Teilnahme am muttersprachlichen Unterricht erwünscht: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ggf. Sprache: .....

Um zu gewährleisten, dass **hausintern** alle Informationen ausgetauscht werden können, die im Zusammenhang mit der körperlichen, seelischen und schulischen Entwicklung meines Kindes stehen, entbinde ich folgende Personenkreise / Institutionen untereinander von ihrer Schweigepflicht:

MitarbeiterInnen der zuständigen Kindergärten, Schulleitung der ASS, Lehrkräfte der ASS, SozialpädagogInnen der 'Flexiblen Eingangsstufe', MitarbeiterInnen der 'Freizeitvilla' (Betreuung) sowie die Mitarbeiterin der Schulsozialarbeit.

Ich nehme die Schweigepflichtsentbindung zur Kenntnis und versichere, dass diese Schulanmeldung mit dem Einverständnis aller Sorgeberechtigter erfolgt. Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Neu-Isenburg, den \_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Sorgeberechtigten

\* Über Änderungen informieren Sie die Schule bitte unverzüglich !

\*\* Eine An- bzw. Abmeldung zum Religions-Unterricht kann immer nur zu Beginn eines Schulhalbjahres erfolgen!

Hinweis: Diese Erhebung findet gem. § 12 Abs. (4) HDSG in Verbindung mit § 1 Abs. (1) der 'Verordnung über personenbezogene Daten in Schulen' statt.