

Anzumeldendes Kind:

Name, Vorname:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Geburtsdatum:			
Geburtsort:			
Geburtsland:			
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit:	
Muttersprache:			
Anschrift Kind:	Straße/Hausnummer: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____ Teilort: _____		
Konfession:	<input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Muslim <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> keine Zugehörigkeit/nicht getauft		
Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Ethik		
Bisher besuchte Schule:	Name, Ort: _____ In welchem Jahr wurde Ihr Kind eingeschult (1. Klasse): 20 _____ Hat Ihr Kind schon einmal eine Klasse wiederholt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Klasse: _____		
Lernschwächen Diagnosen Therapien	<input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Therapien: _____		

Grundschulempfehlung:	<input type="checkbox"/> HS/RS/GMS <input type="checkbox"/> RS/GMS <input type="checkbox"/> Gymn./GMS
Eltern:	
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> nur ein Elternteil Name: _____ Nachweis über alleiniges Sorgerecht muss vorgelegt werden
Erziehungsberechtigter 1 (Hauptansprechpartner)	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers Name, Vorname: _____ Anschrift: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Festnetztelefon: _____ Mobiltelefon: _____ Arbeitgeber Telefonnummer: _____ Email-Adresse: _____
Erziehungsberechtigter 2	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers Name, Vorname: _____ Anschrift: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Festnetztelefon: _____ Mobiltelefon: _____ Arbeitgeber Telefonnummer: _____ Email-Adresse: _____
Notfall-Telefonnummer: (<u>nicht</u> Eltern, weitere Personen)	Person: _____ Tel.-Nr.: _____ Person: _____ Tel.-Nr.: _____
Anmeldung Brückenkurs Französisch (Klasse 5)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Ihr Kind kann als 2. Fremdsprache Französisch wählen. Ab Klasse 6 ist dies Voraussetzung, um Französisch als 4. Hauptfach zu wählen, um in Klasse 10 die Prüfung abzulegen)
Nachweis des Impfstatus gemäß Masernschutzgesetz:	<input type="checkbox"/> Impfnachweis (Masern) liegt in Kopie bei <input type="checkbox"/> Mein Kind ist nicht geimpft <input type="checkbox"/> Eine Impfung ist nicht möglich (Nachweis liegt bei)

Einwilligung zur Bildveröffentlichung (Homepage, Bild- und Tonaufnahmen im Rahmen schulischer Veranstaltungen, Schulfotograf, Nachrichten in Tageszeitungen)

ja nein

Einwilligung zur Weitergabe der Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten an die Elternvertreter der Klasse für die gesamte Schulzeit an der Hebelschule Schliengen

ja nein

Krankheiten/Medikamente/ Allergien/Unverträglichkeiten

Das sollte die Schule über mein Kind wissen::

Gibt es bereits Geschwisterkinder an der Hebelschule? Ja Nein

Mein Kind soll in die selbe Klasse wie: _____

(Name, derzeitige Grundschule)

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass eine Aufnahme nicht automatisch mit der Anmeldung gewährleistet ist (**gilt nicht für gemeindeeigene Kinder**).

Sollte eine Aufnahme nicht möglich sein, soll mein/unser Kind an folgender Schule angemeldet werden:

(Name der Schule)

-----/-----
Ort, Datum, Unterschriften Erziehungsberechtigter 1

-----/-----
Ort, Datum, Unterschriften Erziehungsberechtigter 2