

# Aufnahmeantrag – Don-Bosco-Schule / GS

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / \* freiwillige Angaben)

Posteingang am
Sichtvermerk Schulleitung

Hiermit beantragen wir/beantrage ich die Aufnahme unseres/meines Kindes zum Schuljahr 20\_\_ / 20\_\_ in die Klassenstufe [ ] der Grundschule.

Es handelt sich um eine

- altersgerechte Regeleinschulung     Zurückstellung (wird beantragt)  
 vorzeitige Einschulung     Einschulung nach Zurückstellung     Umschulung

## 1. Angaben zum Kind

[ ] Nachname	[ ] Vorname	[ ] Geschlecht
[ ] Geburtsdatum	[ ] Geburtsort	
[ ] Straße Hausnummer	[ ] PLZ Wohnort	
[ ] Telefon [T1]	[ ] Religionszugehörigkeit / Konfession	
[ ] Staatsangehörigkeit / weitere Staatsangehörigkeit	[ ] Zuzugsjahr bei Nicht-deutscher Herkunft	
[ ] Verkehrssprache	[ ] Name der derzeitigen <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte / <input type="checkbox"/> Schule	

## 2. Angaben zu den erziehungs- bzw. sorgeberechtigten Eltern

<b>Angaben zur Mutter</b>		Bestehendes Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
[ ] Nachname	[ ] Vorname	[ ]	[ ]
[ ] Straße Hausnummer (falls abweichend vom Kind)	[ ] Postleitzahl Wohnort (falls abweichend vom Kind)	[ ]	[ ]
[ ] Telefon (mobil) * [T5]	[ ] Religionszugehörigkeit / Konfession	[ ]	[ ]
[ ] Staatsangehörigkeit / weitere Staatsangehörigkeit	[ ] Zuzugsjahr bei Nicht-deutscher Herkunft	[ ]	[ ]
[ ] Beruf* [Z1]	[ ] Arbeitsstätte *	[ ]	[ ]
[ ] Telefon (dienstlich) * [T3]	[ ] E-Mail-Adresse	[ ]	[ ]

<b>Angaben zum Vater</b>		Bestehendes Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
[ ] Nachname	[ ] Vorname	[ ]	[ ]
[ ] Straße Hausnummer (falls abweichend vom Kind)	[ ] Postleitzahl Wohnort (falls abweichend vom Kind)	[ ]	[ ]
[ ] Telefon (mobil) * [T6]	[ ] Religionszugehörigkeit / Konfession	[ ]	[ ]
[ ] Staatsangehörigkeit / weitere Staatsangehörigkeit	[ ] Zuzugsjahr bei Nicht-deutscher Herkunft	[ ]	[ ]
[ ] Beruf* [Z2]	[ ] Arbeitsstätte *	[ ]	[ ]
[ ] Telefon (dienstlich) * [T4]	[ ] E-Mail-Adresse	[ ]	[ ]

## Telefonische Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten im Notfall

[ ] [T2]
-------------

### Informationen zum Sorgerecht

- Bei unverheirateten Eltern reichen Sie bitte den Nachweis der Sorgerechtserklärung gemäß § 1626a BGB ein. Ohne diesen liegt das Sorgerecht gemäß Abs. 2 allein bei der Mutter.
- Bei geschiedenen Eltern legen Sie bitte eine Kopie des Nachweises für das bestehende Sorgerecht bei.
- Bei getrenntlebenden Eltern weisen Sie bitte schriftlich nach, wer bei schulbezogenen Sorgerechtsfragen entscheiden darf.

### 3. Angaben zu den Geschwistern

<input type="text"/>	an der Don-Bosco-Schule:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vorname		ja	Nein	Name der derzeitigen <input type="checkbox"/> Kita / <input type="checkbox"/> Schule
<input type="text"/>	an der Don-Bosco-Schule:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vorname		ja	Nein	Name der derzeitigen <input type="checkbox"/> Kita / <input type="checkbox"/> Schule
<input type="text"/>	an der Don-Bosco-Schule:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vorname		ja	Nein	Name der derzeitigen <input type="checkbox"/> Kita / <input type="checkbox"/> Schule
<input type="text"/>	an der Don-Bosco-Schule:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vorname		ja	Nein	Name der derzeitigen <input type="checkbox"/> Kita / <input type="checkbox"/> Schule

### 4. Impfstatus

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag der 1. Masernschutzimpfung (Pflicht)	Tag der 2. Masernschutzimpfung	Tag der letzten Tetanusimpfung * (empfohlen, da im Notfall behandlungsrelevant)
Eine Impfung ist nicht erfolgt, weil ...		
<input type="checkbox"/> eine Masernimmunität besteht (überstandene Maserninfektion).		
<input type="checkbox"/> eine medizinische Kontraindikation vorliegt und daher nicht gegen Masern geimpft werden kann.		

### 5. Besonderheiten in der bisherigen Entwicklung des Kindes

Bitte vorhandene Berichte/ Befunde beifügen (z.B. Frühförderung, Therapien, Krankheiten, Allergien)!

<input type="checkbox"/> in der <b>sprachlichen</b> Entwicklung. Wenn ja, welche:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> in der <b>sozialen</b> Entwicklung. Wenn ja, welche:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> in der <b>emotionalen</b> Entwicklung. Wenn ja, welche:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> in der <b>geistigen</b> Entwicklung. Wenn ja, welche:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> in der <b>körperlichen</b> Entwicklung. Wenn ja, welche:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	
Krankheiten / Allergien	[Z3] [Z4]

### 6. Zusätzliche Angaben \*

<input type="text"/>	[Z5]
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Krankenkasse, Sitz [KK]	Name des Versicherungsnehmers

<input type="text"/>
Ort, Datum

<input type="text"/>
Unterschrift der Mutter

<input type="text"/>
Unterschrift des Vaters

- Anlagen:**
- formloses Anschreiben
  - Geburts- oder Abstammungsurkunde des Kindes in Kopie
  - ggf. Taufurkunde des Kindes in Kopie
  - bei Anträgen zur vorzeitigen Einschulung oder zur Rückstellung vom Schulbesuch zusätzlich einen Entwicklungsbericht mit schriftlicher Empfehlung der Kindertagesstätte
  - bei Umschulungsanträgen die letzten zwei Zeugnisse in Kopie
  - Foto des Kindes \*