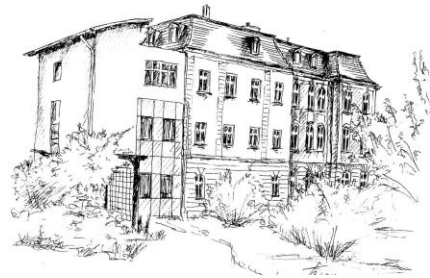


Aufnahmeantrag

Anmeldung zum Besuch der:

Katholischen Grundschule
„Pfarrer Florian Birnbach“
Frankfurter Str. 3a
15898 Neuzelle



zum Schuljahr _____ / _____

1. Daten des Kindes:

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum und -ort	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
Wohnanschrift	

2. Daten der Eltern (Sorgeberechtigten):

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Wohnanschrift (sofern diese von der des Kindes abweicht)	
Telefon privat:	
dienstlich:	
Beruf (freiwillige Angabe)	

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Wohnanschrift (sofern diese von der des Kindes abweicht)	
Telefon privat:	
dienstlich:	
Beruf (freiwillige Angabe)	

3. Sorgerecht:

- ☐ gemeinsam
- ☐ abweichend:

4. Erklärung:

1. Ich/Wir erkläre/n mich/uns mit der Verwendung der erfassten Daten für schulische Zwecke einverstanden.
2. Diese Anmeldung ist unverbindlich. Eine Rechtsverbindlichkeit entsteht erst durch Abschluss eines Vertrages.

Ort / Datum

Unterschrift der Eltern (Sorgeberechtigten)

Fragebogen zum Aufnahmeantrag

Vor- und Nachname Ihres Kindes: _____

Konfession: _____

Angaben zu bisherigen Bildungseinrichtungen:

Name und Ort der bisher besuchten Kindertagesstätte oder sonstigen Institution	
---	--

Zuständige staatliche Grundschule (nach Wohnortprinzip):

Name und Ort der Schule	
----------------------------	--

Ergebnis der Sprachstandsfeststellung gemäß § 37 Abs. 2 Brandenburgisches Schulgesetz:

Mein/unser Kind hat am Verfahren zur Sprachstandsfeststellung im Jahr vor der Einschulung teilgenommen (bitte Kopie beifügen).
JA ☐ NEIN ☐
Bei meinem/unserem Kind wurde ein Sprachförderbedarf festgestellt.
JA ☐ NEIN ☐

Soll Ihr Kind vorzeitig eingeschult werden?

☐ JA ☐ NEIN

Wurde bei Ihrem Kind eine Hochbegabung festgestellt oder besteht ein Verdacht hierzu?

☐

JA

☐

NEIN

Wenn ja, welche?

Wurde bei Ihrem Kind eine Behinderung oder chronische Krankheit festgestellt oder besteht ein Verdacht hierzu?

☐

JA

☐

NEIN

Wenn ja, welche?

Benötigt Ihr Kind folgende Therapien?

☐

Logopädie

☐

Physiotherapie

☐

Ergotherapie

☐

Sonstiges

Sind besondere Maßnahmen und/oder Hilfsmittel für Ihr Kind zur Teilnahme am Unterricht notwendig?

☐

JA

☐

NEIN

Wenn ja, welche?

Interessen Ihres Kindes:

Hinweise/Wünsche:

Ort / Datum

Unterschrift der Eltern (Sorgeberechtigten)