

Frageblatt zur Schulanmeldung

I. Schüler

Familiename, Rufname, weitere Vornamen		Anschrift
Geburtsdatum	Geburtsort	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit(en) (bitte alle angeben)	Telefon (Festnetz)

II. Erziehungsberechtigte

Mutter: Name, Vorname	Anschrift Mutter (falls von Schüleradresse abweichend)
Mutter: Telefon Mobil	E-Mail Mutter
Vater: Name, Vorname	Anschrift Vater (falls von Schüleradresse abweichend)
Vater: Telefon Mobil	E-Mail Vater

III. Person, die den Schüler betreut (falls nicht zugleich Erziehungsberechtigte/r)

Art des Verhältnisses zum Schüler (z. B. Verwandte/r, Pflegemutter, Heimleiter etc.)	Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)
Name, Vorname bzw. Bezeichnung des Heimes	

IV. Weitere Angaben über den Schüler

Zahl der Geschwister, Geburtsjahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hat das Kind einen Kindergarten besucht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Name des Kindergartens _____	
	Name der Erzieherin _____	
Diesem Formular beigefügte Urkunden und Nachweise (bitte entsprechendes ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde in Kopie	<input type="checkbox"/> Sorgerechtsbeschluss bei Alleinerziehenden
	<input type="checkbox"/> Schuleingangsuntersuchung nebst Bestätigung Masernimpfschutz (soweit bereits vorhanden)	<input type="checkbox"/> ggf. schulpsychologisches Gutachten
	Name der Gruppe _____	

Name des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Religionszugehörigkeit	<input type="checkbox"/> katholisch	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis
	sonstiges		
Welchen Religionsunterricht soll der Schüler besuchen?	<input type="checkbox"/> katholisch	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> Ethik
Schulbusnutzung bei mehr als 2 km Entfernung zwischen Wohnort und Schule (kürzester sicherer Fußweg)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	wenn ja:		
	<input type="checkbox"/> Nordbus	<input type="checkbox"/> Südbus	<input type="checkbox"/> Bergham
Bushaltestelle (bitte unbedingt angeben):			
Nachmittagsbetreuung durch die AWO gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja (wenn ja, bitte spätestens am Einschulungstag Kontakt mit der AWO aufnehmen) <input type="checkbox"/> nein		

Es besteht Neigung zu folgenden Krankheiten:

Asthma Heuschnupfen Allergie: _____

Weitere schwere Krankheiten: _____

Besteht eine Dauermedikation? Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Eine besondere Berücksichtigung im Unterricht kann notwendig werden durch:

Gehörschwierigkeiten Sprachfehler: _____

Augenleiden: Kurzsichtigkeit Weitsichtigkeit _____

Sonstige Angaben: _____

Zur Bildung etwa gleich großer Klassen in beiden Schulhäusern (Bruckmühl und Götting) gem. Art. 43 Abs. (3) BayEUG kann es notwendig sein, dass **die Schulleitung** Schüler von einem Schulhaus in das andere **zuweisen muss**.

Sollte dies erforderlich werden, wären wir zu einem **freiwilligen** Schulhauswechsel bereit:

Ja, von Bruckmühl nach Götting Ja, von Götting nach Bruckmühl Nein

Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:
