



Anmeldung für Klasse 1 Schuljahr 2019/2020

Bitte fügen Sie der Anmeldung **eine Kopie der Geburtsurkunde** bei.

Wenn Sie noch kein Kind an unserer Grundschule hatten, **vereinbaren Sie bitte zusammen mit Ihrem Kind einen Termin** zu einem Anmeldegespräch.
Anmeldeschluss für alle ist der 30. Juni 2018.

Das Kind

männlich

weiblich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort /-land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religionsbekenntnis: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

E-Mail: _____

Welche städtische Schule am Ort müsste das Kind besuchen? Bitte Name und Ort eintragen.

Verwaltungsvermerke:

(Bitte nicht ausfüllen.)

Eingangsdatum: _____

Geschwister: _____

GS HS GES GY BK

Infogespräch am: _____

Zusage am: _____

Klasse: OGS Halbtage 1e

Absage am: _____

Abmeldung städt. Schule:

Schulvertrag:

Vereinbarung:

Bus: _____

Haltestelle _____

Sonstiges: _____

Die Erziehungsberechtigten

beide Elternteile

Vater

Mutter

Pflegeeltern

Vormund

Falls das Sorgerecht **nicht** bei beiden Elternteilen gemeinsam liegt, ist eine amtliche Bestätigung mit dem Namen des Sorgeberechtigten vorzulegen.

Name, Vorname
des **Vaters**: _____

Beruf: _____

Geburtsland: _____ Zuzugsjahr in die BRD: _____

Religionsbekenntnis: _____

Name, Vorname der
Mutter (Geburtsname) _____

Beruf: _____

Geburtsland: _____ Zuzugsjahr in die BRD: _____

Religionsbekenntnis: _____

Name und Anschrift der Kirchengemeinde,
falls eine Gemeindegliederung besteht: _____

Das Kind ist versichert über (Name des Versicherten): _____

bei der Krankenkasse: _____

Welcher Haus-/Kinderarzt betreut das Kind? (Name,
Anschrift und Telefonnummer des Arztes). _____

Außer diesem Kind besuchen noch weitere Kinder unsere August-Hermann-Francke Schulen (GS, HS, GE, GY, BK):

Vorname: _____ Klasse: _____ Schule: _____ Vorname: _____ Klasse: _____ Schule: _____

Vorname: _____ Klasse: _____ Schule: _____ Vorname: _____ Klasse: _____ Schule: _____

Bitte wenden ↵

Geschwisterfolge: Es ist das _____ von _____ Kindern.

Familiäre Situation	Sind Sie	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
		<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	
	Ist Ihr Kind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind	<input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind
	Sind Sie berufstätig?	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	
	Ist Ihr Kind nachmittags überwiegend	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> bei den Großeltern	<input type="checkbox"/> in der Kita
Kindergarten	Kindergartenbesuch <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit/ab _____ Name / Anschrift des Kindergartens:			
Eltern	Verkehrssprache der Familie:			
Gesundheit	Ist Ihr Kind in ständiger ärztlicher Behandlung? Wenn ja, weshalb?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Ist Ihr Kind	<input type="checkbox"/> Brillenträger?		
	Hat Ihr Kind Probleme mit	<input type="checkbox"/> dem Hören <input type="checkbox"/> der Sprache <input type="checkbox"/> Bewegung? Welche?		
	Ist Ihr Kind	<input type="checkbox"/> rechtshändig <input type="checkbox"/> linkshändig <input type="checkbox"/> nicht eindeutig		
	Hat Ihr Kind eine Allergie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / wenn ja, welche?		
	Besitzt Ihr Kind einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Merkzeichen _____ GdB: _____ %		
	Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja, welche?		
Förderung	Hat Ihr Kind im Kindergarten an einer sprachlichen Förderung teilgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> verpflichtend		
	Erhält Ihr Kind besondere Förderung? (z.B. Logopädie, Ergotherapie)			
	Sind bei Ihrem Kind bereits spezielle Untersuchungen erfolgt? Welche?			
	Haben Sie ärztliche Gutachten für Ihr Kind erstellen lassen? Welche?			
	Vermuten Sie bei Ihrem Kind einen sonderpädagogischen Förderbedarf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht		

Offener Ganzttag / Klasse 1e:

Wir bieten neben der Halbtagsklasse auch eine Nachmittagsbetreuung in Form einer OGS sowie eine Klasse 1e mit einem besonderen Förderangebot an. Nähere Infos auf unserer Homepage www.ahfs-lemgo.de

- Ich beabsichtige mein Kind für die OGS-Betreuung bis 15:15 Uhr, bzw. 16:00 Uhr anzumelden.
- Ich beabsichtige mein Kind für die Klasse 1e mit Unterricht von 8.00 – 12:30 Uhr anzumelden.
- Mein Kind soll die Halbtagsklasse mit Unterricht von 8:00 – 12:30 Uhr besuchen.

Aus welchem Grund möchten Sie Ihr Kind an unserer Schule anmelden? (bitte unbedingt ausfüllen!)

Erklärung des/der Erziehungsberechtigten:

Ich bin/wir sind über das pädagogische Konzept (siehe Homepage) der August-Hermann-Francke-Grundschule unterrichtet und erkenne(n) es hiermit an. An der finanziellen Unterstützung der Schule werde/n ich/wir mich/uns durch angemessene Elternbeiträge an den Schulförderverein beteiligen.

Datum: _____

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten: _____