

# Schülerbogen zur Anmeldung an der Jacobischule Kalletal

Bitte deutlich und in Druckschrift ausfüllen:

Nachname des Kindes:		Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Straße u. Hausnr.:		Ort / Ortsteil:	
Geburtsort:		Konfession:	
Staatsangehörigkeit:		Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl der Geschwister			

<b>Telefonnummern:</b>		<b>Telefonnummern:</b>	
Festnetz der Eltern:		Arbeitsstelle Mutter:	
Handy Mutter:		Arbeitsstelle Vater:	
Handy Vater:			
<b>Notfallnummern:</b>			
Großeltern		<b>Email-Adresse:</b>	
sonst. Verwandte			

## Migrationshintergrund

Geburtsland:		Zuzugsjahr:	
Sprache in der Familie:	1. Sprache	Geburtsland Mutter:	
	2. Sprache	Geburtsland Vater:	
Spätaussiedler:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

## Schulbesuch

Grundschule:	Name der zur Zeit besuchten GS:	Letzte Klasse	
		Klassenlehrer/in:	
Einschulungsjahr:		Einschulungsart:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> zurückgestellt
Besuch weiterer Grundschulen:	Name der GS	von Klasse bis Klasse	Wiederholte Klasse:
			Verbleib in der Schuleingangsphase (Klasse E1-E3)
Schulform-Empfehlung	<input type="checkbox"/> HS / GM <input type="checkbox"/> RS / GM <input type="checkbox"/> GY / GM	mit Einschränkung	<input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre

## Erziehungsberechtigte

	Mutter		Vater
Nachname:		Nachname:	
Vorname:		Vorname:	
<b>Anschrift wie oben:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>falls nein: bitte hier die Adresse eintragen:</b>		<b>falls nein: bitte hier die Adresse eintragen:</b>	
Berufstätig:	<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> halbtags	Berufstätig:	<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> halbtags

Bitte Rückseite auch ausfüllen ↗

Bei getrennt lebenden / bzw. geschiedenen Eltern:		Auskunft kann erteilt werden:
es besteht ein:	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht	<input type="checkbox"/> an den/die Lebenspartner/in
	<input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht der Mutter bitte Nachweis erbringen	<input type="checkbox"/> an den getrennt lebenden Vater
	<input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht des Vaters bitte Nachweis erbringen	<input type="checkbox"/> an die getrennt lebende Mutter
		<input type="checkbox"/> es darf grundsätzlich keine Auskunft an Dritte erteilt werden

### Noten

Religion		Rechtschreiben		Sport		Durchschnitt <small>(wird v. der Schule ausgefüllt!)</small>
Sprachgebrauch		Sachunterricht		Musik		
Lesen		Mathematik		Kunst/Textil		
Englisch						

Kind hat Schwimmabzeichen	<input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze / Silber / Gold	<input type="checkbox"/> nein
Anmeldung zum herkunftssprachlichen Unterricht:	<input type="checkbox"/> ja Sprache: _____ (wenn ja, bitte Anmeldezettel hier im Sekretariat abholen)	<input type="checkbox"/> nein
Klassenwünsche:	zusammen mit: _____ _____ _____	möglichst nicht zusammen mit: _____ _____ _____

Krankenkasse:			
Gesundheitliche Beeinträchtigungen:	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> _____	Allergien:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
regelmäßige Medikamenteneinnahme:	<input type="checkbox"/> ja    welche: _____ _____	<input type="checkbox"/> nein	
Attest / Bescheinigung für:	LRS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ADS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ADHS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Masernimpfung vorhanden (Impfpass eingesehen):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
bereits durchgeführte Förderungen (z. B. Ergotherapie, Logopädie, LRS-Förderung):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

### Was sollte die Schule noch über Ihr Kind wissen?

---



---



---

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### Eigene Notizen im offenen Gespräch:

---



---



---