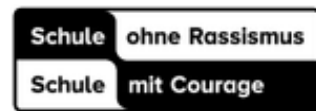


Grundschule
Neu-Ulm Stadtmittte

Grundschule Neu-Ulm Stadtmittte
Gabelsbergerstr. 2
89231 Neu-Ulm
Tel.: 0731/970610 / FAX: 0731/9706115
Email: info@gsmittte.schule.neu-ulm.de
Homepage: www.gsmittte.schule.neu-ulm.de



2 Schulanmeldung

Schüler/in

Familiennamen, Rufname, weitere Vorname		Geschlecht	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Religion	Geburtsort (Landkreis, Land)	Falls nicht in Deutschland geboren, seit wann lebt das Kind in Deutschland?		
Anschrift:			Telefon:	
			Handy:	
			Email:	

Erziehungsberechtigte/r (Sorgerecht)

Mutter , Name, Vorname	Handy:
	Tel. Arbeit:
Anschrift (falls vom Schüler abweichend)	email:
Vater , Name, Vorname	Handy:
	Tel. Arbeit:
Anschrift (falls vom Schüler abweichend)	email:
<ul style="list-style-type: none"> • gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • Sorgerechtsnachweis in Kopie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 	

Sprache, die daheim gesprochen wird:
Kindergartenbesuch <input type="checkbox"/> ja Kindergarten _____ <input type="checkbox"/> nein
Notfallnummer für Unfälle, Krankheiten (Verwandte/Bekannte) Name: Handy / Telefon:

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bildern

Bei vielen Schulveranstaltungen und Projekten werden Fotos gemacht. Diese Fotos werden auf der Schulhomepage oder auch in der Zeitung veröffentlicht. Die Namen der Kinder werden nicht gedruckt! Damit bin ich / sind wir einverstanden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--

BITTE WENDEN →→→

Folgende Angaben sind für uns wichtig:

Unser Kind ist gegen Masern geimpft

Impfbuch / Bestätigung in der Schule vorgelegt am _____

Falls Ihr Kind noch nicht gegen Masern geimpft ist, muss die Impfung noch vor Schulbeginn durchgeführt und bestätigt werden!

Unser Kind hat:

Gehörschwierigkeiten Kurzsichtigkeit Weitsichtigkeit Brille Stottern

Unser Kind besucht folgende Fördereinrichtungen:

Logopädie Ergotherapie Frühförderung Sonstiges

Unser Kind hat folgende Krankheiten/Allergien: (ärztliche Bescheinigung erforderlich!)

Unser Kind muss folgende Medikamente einnehmen: (ärztliche Bescheinigung erforderlich!)

Erklärung zur Teilnahme am Sportunterricht:

Unser Kind ist gesund und kann am Sportunterricht teilnehmen.

Unser Kind kann am Sportunterricht nicht oder nur eingeschränkt teilnehmen.
(ärztliche Bescheinigung erforderlich!)

Wir sind darüber informiert, dass unser Kind bei Verletzungen, die durch das Tragen von Schmuck (Ohringen, Ketten, Armbändern...) entstanden sind, im Rahmen der schulischen Versicherung **NICHT** versichert ist!

gebundene Ganztagesklasse oder offene Ganztageschule (OGTS)

unser Kind soll keines der beiden Ganztagesangebote besuchen

unser Kind soll die **gebundene Ganztagesklasse** an 4 Tagen pro Woche bis 16 Uhr besuchen.

unser Kind soll an mindestens 2 Tagen pro Woche die **offene Ganztageschule** bis 14 Uhr oder 16 Uhr besuchen.

unser Kind braucht eine kostenpflichtige Betreuung von 16 bis 17 Uhr

unser Kind braucht eine kostenpflichtige Betreuung am Freitag bis 15 Uhr.

Die Erhebung und die Verarbeitung der vorstehenden Daten sind nach Art. 85 Abs. 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) zulässig.

Neu-Ulm, _____
Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Aufnahme in die Schule

Das Kind wird im Schuljahr 2024/25 in die Grundschule Neu-Ulm Stadtmitte in die Jahrgangsstufe 1 aufgenommen.

Neu-Ulm, _____
Datum

Beate Altmann, Rin