



# GRUNDSCHULE HARBURGER STRASSE

MIT OFFENER GANZTAGSSCHULE

## BUXTEHUDE

Tel: 04161/6447-10 · Fax: 6447-15  
e-mail: sekretariat@grundschule-harburgerstr.de  
www.grundschule-harburger-strasse.de



WIRD VON DER SCHULE AUSGEFÜLLT:

- K** FÜR KANN-KIND
- SP** FÜR SPRACHFÖRDER-UNTERRICHT
- F** FLEX ANTRAG WIRD GEWÜNSCHT
- Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf  
 ES  GE  HÖ  KM  LE  SE  SR

## SCHULANMELDUNG für 2023/24

Datum: \_\_\_\_\_

Nachname:	Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.
-----------	----------	---

Staatsangehörigkeit:	Geburtsdatum:
	Geburtsort:

Religionszugehörigkeit .....	<input type="checkbox"/> Mein Kind soll am Religionsunterricht teilnehmen	<input type="checkbox"/> Mein Kind soll nicht am Religionsunterricht teilnehmen, sondern am Unterricht „Werte und Normen“
------------------------------	---	---

Straße:	Ort:
---------	------

Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_

Herkunftsland der Eltern:	Stellung in der Geschwisterreihe: 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... (S=Schwester, B=Bruder, X=Schulkind. Das älteste Kind zuerst!)
Herkunftssprache:	

Kindergartenbesuch:  nein  ja – seit wann: \_\_\_\_\_

Name Kita / Gruppe: \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Mutter:	Name, Vorname	Vater:	Name, Vorname
	Straße/PLZ/Ort:		Straße/PLZ/Ort:
	Herkunftsland:		Herkunftsland:
	Handy-Nummer:		Handy-Nummer:
	Tel.Nr. Arbeitsstelle:		Tel.Nr. Arbeitsstelle:
	Email:		Email:

### Erziehungsberechtigt sind:

beide Elternteile  nur die Mutter  nur der Vater

andere Personen:

Vorlage des Urteils bei alleinigem Sorgerecht erforderlich!  
Vorgelegt:  ja  nein

im Notfall zu erreichen:  
(z.B. Großeltern)

Anmeldung von \_\_\_\_\_  
(NAME DES KINDES)

---

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Rahmen von Schulfoto-Aktionen fotografiert werden darf und der Name auf dem Klassenfoto genannt werden kann.  ja  nein

---

Ich bin damit einverstanden, dass ggf. Fotos meines Kindes im Rahmen von Schulfesten u.a. im Internet auf unserer Homepage oder in der Zeitung veröffentlicht werden (ohne Namensnennung).  ja  nein

---

Ich bin damit einverstanden, dass das Gesundheitsamt die Schule über das Untersuchungsergebnis der Einschulungsuntersuchung informiert:  ja  nein

---

Ich bin damit einverstanden, dass sich die Schule gegebenenfalls mit dem Kindergarten austauscht:  ja  nein

---

Ich bin damit einverstanden, dass sämtliche Angaben des Schulanmeldebogens für schulische Zwecke genutzt werden dürfen (z.B. für Telefonliste, Klassenliste etc.)  ja  nein

---

Ich habe die Absicht, für mein Kind eine Erklärung auf Verschiebung der Einschulung zu stellen (sog. Flex-Antrag / gilt nur für Kinder, die zw. 01.07.-30.09. geboren sind / der Antrag ist bis zum 30.04.2023 zu stellen).  ja  nein

---

Ich habe die Absicht, mein Kind für die Nachmittagsbeschulung im Rahmen der OGS anzumelden (die Anmeldung findet voraussichtlich im März 2023 statt. Formulare erhalten Sie auf der Homepage der Stadt Buxtehude. Die Anmeldung findet nur online statt).  ja  nein

---

**Bemerkungen**  
(Erkrankungen/Therapien/Allergien etc.):

---

**Unterschrift**

---

(WIRD VON DER SCHULE AUSGEFÜLLT)  
Datum der schulärztlichen  
Untersuchung:

---

(WIRD VON DER SCHULE ANGEKREUZT!)  
Nachweis  
Masernschutz vorgelegt  ja  nein