



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 2024/25

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): _____

Muttersprache (gesprochene Sprache in der Familie):	Stellung in der Geschwisterreihe: 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... (S=Schwester, B=Bruder, X=Schulkind. Das älteste Kind zuerst!)
---	---

Kindergartenbesuch: nein ja – seit wann: _____

Name Kita / Gruppe: _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten: (WIRD VON DER SCHULE AUSGEFÜLLT)
Nachweis Masernschutz vorgelegt ja nein

Mutter:	Name, Vorname	Vater:	Name, Vorname
	Straße/PLZ/Ort:		Straße/PLZ/Ort:
	Herkunftsland / dort gesprochene Sprache:		Herkunftsland / dort gesprochene Sprache:
	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, Tante, Onkel, Nachbarn...)

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 30.04.2024 zu stellen). ja nein

Ich habe die Absicht, mein Kind für die Nachmittagsbeschulung im Rahmen der OGS anzumelden (Die Anmeldung findet nur online über die Homepage der Hansestadt Buxtehude statt, voraussichtlich im März 2024). ja nein

Bemerkungen
(Erkrankungen/Therapien/Allergien etc.):

Unterschriften der Erziehungsberechtigten

(WIRD VON DER SCHULE AUSGEFÜLLT)

Datum der schulärztlichen
Untersuchung: