



# 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 2025/26

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..... <small>(S=Schwester, B=Bruder, X=Schulkind. Das älteste Kind zuerst!)</small>
---	--

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

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

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:	(WIRD VON DER SCHULE AUSGEFÜLLT) Nachweis Masernschutz vorgelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Mutter:	Vater:
Name, Vorname	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 30.04.2025 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.)  ja  nein

---

Bemerkungen  
(Erkrankungen/Therapien/Allergien etc.):

---

## Unterschriften der Erziehungsberechtigten

---

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