



## Anmeldung Quereinsteiger für Klasse \_\_ Schuljahr 20\_\_/20\_\_

**Fügen Sie bitte der Anmeldung eine Kopie der Geburtsurkunde bei.**

### Das Kind

männlich  weiblich

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort /-land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Welche städtische Schule am Ort müsste das Kind besuchen? Bitte Name und Ort eintragen.

\_\_\_\_\_

### **Verwaltungsvermerke:** (Bitte nicht ausfüllen.)

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_

GS  HS  GES  GY

Zusage am: \_\_\_\_\_

Warteliste: \_\_\_\_\_

Absage am: \_\_\_\_\_

Abmeldung städt. Schule:

\_\_\_\_\_

Schulvertrag

Vereinbarung

### Die Erziehungsberechtigten

Eltern  sonst. gesetzl. Vertreter

Name, Vorname  
des **Vaters** \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsland \_\_\_\_\_

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

Zuzugsjahr in die BRD: \_\_\_\_\_

Name, Vorname der  
**Mutter** (Geburtsname) \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsland \_\_\_\_\_

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

Zuzugsjahr in die BRD: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Kirchengemeinde, falls eine  
Gemeindezugehörigkeit besteht \_\_\_\_\_

Das Kind ist versichert über (Name des Versicherten): \_\_\_\_\_

bei der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Welcher Haus-/Kinderarzt betreut das Kind? (Name, Anschrift und Telefonnummer des Arztes)

\_\_\_\_\_

Außer diesem Kind besuchen noch weitere Kinder unsere August-Hermann-Francke Schulen (GS, HS, GE, GY):

Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

**Bitte wenden** ↵

Geschwisterfolge: Es ist das _____ von _____ Kindern.		
<b>Familiäre Situation</b>	Sind Sie	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> alleinerziehend
	Ist Ihr Kind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind
	Sind Sie berufstätig?	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter
	Ist Ihr Kind nachmittags überwiegend	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> bei den Großeltern <input type="checkbox"/> im Hort <input type="checkbox"/> bei Nachbarn / Bekannten
<b>Kindergarten</b>	Kindergartenbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    seit/ab _____	
	Name / Anschrift des Kindergartens: _____	
<b>Eltern</b>	Verkehrssprache der Familie: _____	
<b>Gesundheit</b>	Ist Ihr Kind in ständiger ärztlicher Behandlung? Wenn ja, weshalb?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ist Ihr Kind	<input type="checkbox"/> Brillenträger <input type="checkbox"/> kurzsichtig <input type="checkbox"/> weitsichtig <input type="checkbox"/> farbenblind?
	Hat Ihr Kind Probleme mit	<input type="checkbox"/> den Ohren <input type="checkbox"/> der Motorik <input type="checkbox"/> dem Sprechen? Welche?
	Ist Ihr Kind	<input type="checkbox"/> rechtshändig <input type="checkbox"/> linkshändig <input type="checkbox"/> nicht eindeutig
	Hat Ihr Kind eine Allergie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / wenn ja, welche?
	Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / wenn ja, welche?
<b>Förderung</b>	Hat Ihr Kind im Kindergarten an einer sprachlichen Förderung teilgenommen?	wenn ja <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> verpflichtet <input type="checkbox"/> nein
	Erhält Ihr Kind besondere Förderung? (z. B. Logopädie, Wahrnehmungsförderung)	
	Sind bei Ihrem Kind bereits spezielle Untersuchungen erfolgt? Welche?	
	Haben Sie ärztliche Gutachten für Ihr Kind erstellen lassen? Welche?	

Aus welchem Grund möchten Sie Ihr Kind an unserer Schule anmelden? (bitte unbedingt ausfüllen!)

---



---



---

**Erklärung des/der Erziehungsberechtigten:**

Ich bin/wir sind über das Erziehungskonzept der August-Hermann-Francke Grundschule unterrichtet und erkenne(n) es hiermit an. An der finanziellen Unterstützung der Schule werde/n ich/wir mich/uns durch angemessene Elternbeiträge an den Schulförderverein beteiligen.

Datum: \_\_\_\_\_                      Unterschrift beider Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_