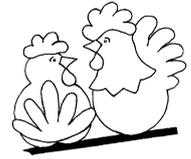


Anmeldebogen GGS Hühnerheide



(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Nachname des Kindes			
Vorname des Kindes	Mädchen/Junge	Aussiedler: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Geburtsdatum	Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit(en)	Konfession:		
Wohnort			
Straße u. Hausnummer			
Festnetz	Mobil:		
E-Mail:			

Geschwisterkind an der GGS Hühnerheide? ja, in Klasse _____ nein

		Telefon, falls abweichend, s.o.
Name u. Vorname der Mutter		
Name u. Vorname des Vaters		
Erziehungsberechtigt sind		

Falls wir Sie einmal in einem Notfall nicht erreichen können, brauchen wir eine Notfall-Telefonnummer sowie den Namen der Person Ihres Vertrauens.

Vertrauensperson:	Telefonnummer:
-------------------	----------------

Kindergarten: ja nein , wenn ja, welcher: _____

Wie viele Jahre besucht: _____

Gibt es bei Ihrem Kind gesundheitliche Besonderheiten, die beachtet werden müssen?
(Sehschwäche/Hörschwäche, ...)

Kreuzen Sie bitte an:

	JA	NEIN
Mein Kind wird voraussichtlich für die Ganztagsbetreuung an der GGS Hühnerheide angemeldet.		
Ich bin damit einverstanden, dass die Schulleitung in Bezug auf mein Kind im Bedarfsfall Gespräche mit dem Kindergarten führt.		

Homepage

- Ich **bin damit einverstanden**, dass Bilder ohne Namensnennung von/mit meinem Kind von Schulveranstaltungen jeglicher Art *¹ auf der Homepage der GGS Hühnerheide, des Fördervereins und der Offenen Ganztagsschule veröffentlicht werden. Dies gilt auch für die Weitergabe von Bildern an die Presse *².
- Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass Bilder von/mit meinem Kind von Schulveranstaltungen ohne Namensnennung auf der Homepage der GGS Hühnerheide/Förderverein/Offenen Ganztagsschule veröffentlicht werden.

*¹ (z.B.: Abschlussfeiern, Klassenfeste, Weihnachtsfeiern etc.)

*² (z.B.: NRZ, WAZ, Stadtanzeiger etc.)

Wenn Ihr Kind nicht getauft ist:

An welchem Religionsunterricht soll es teilnehmen?

ev – rk –

HSU:

Mein Kind soll am Herkunftssprachlichen Unterricht (Sprache: _____) teilnehmen

ja – nein

Schwächen/Stärken aus Sicht der Eltern:

Schwächen _____

Stärken _____

Mitglied der Familie	spricht vorrangig folgende Sprache*	wurde in Deutschland geboren	Geburtsland	kam nach Deutschland		
				vor der Einschulung	in der Grundschulzeit	nach der GSzeit
Vater						
Mutter						
Kind Name:						

* Deutsch, Türkisch, Englisch, ...

• **bei Migranten:**

Mein Kind

versteht beide Sprachen ja nein, nur _____

spricht beide Sprachen ja nein, nur _____

spricht hauptsächlich _____ spricht deutsch seit _____

• **alle:**

Gab es Besonderheiten/Probleme in der Sprachentwicklung des Kindes?

ja nein

Wenn ja, in welcher Hinsicht (Laute, Wortschatz, Ausdrucksvermögen)? – Therapien?

Wunsch zur Klassenbildung: _____

Schwimmabzeichen „Seepferdchen“ bereits erworben: ja/nein