

## Schüleranmeldung für Klasse 5

### 1. Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Geburtsdatum, Geburtsort:		Das Kind wohnt bei:	
		<input type="checkbox"/> den Eltern <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> dem Vater	
Staatsangehörigkeit:	Geburtsland:		
Religionszugehörigkeit:		Religionsunterricht:	
<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> andere: _____		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (dann Unterricht Werte und Normen)	
Vorherige Schule:	Klasse (z.B. 4a):	Klassenlehrer*in	
Einschulungsjahr:	Notendurchschnitt:		
	DE/EN/MA/SU	<input type="text"/>	
Wurde/n ein oder mehrere Schuljahre wiederholt? Wenn ja, welche (Klasse/n)?:			
Besteht ein behördlich bestätigter sonderpädagogischer Förderbedarf?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Förderbedarf „Lernen“ <input type="checkbox"/> ja, Förderbedarf „Emotionale und soziale Entwicklung“		<input type="checkbox"/> ja, Förderbedarf „Geistige Entwicklung“ <input type="checkbox"/> ja, Förderbedarf „Körperliche und motorische Entwicklung“ Datum Förderbescheid: _____	
Schülerbeförderung Bus:		Einstiegshaltestelle:	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Schwimmfähigkeit:			
<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer <input type="checkbox"/> Schwimmer Unser Kind ist im Besitz folgenden Schwimmabzeichens (bitte nur das zuletzt erworbene Abzeichen angeben): <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold			

Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen/Allergien:

Nur bei **chronisch-kranken Kindern, die aufgrund ihres Alters oder einer Behinderung nicht** in der Lage sind, selbständig notwendige Medikamente einzunehmen: Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass nachfolgende Personen meinem Kind folgende benannte Medikamente aushändigen bzw. im Notfall verabreichen dürfen (ggf. gesondertes Blatt verwenden):

## 2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

	Personensorgeberechtigte/r	Personensorgeberechtigte/r
Name, Vorname:		
Straße:		
PLZ, Wohnort:		
Telefon privat:		
Telefon dienstlich:		
Mobiltelefon:		
E-Mail:		

Bei unverheirateten oder getrenntlebenden Eltern, alleinigem Sorgerecht oder sonstigen Besonderheiten in der gesetzlichen Sorgeberechtigung bitte die separate „Erklärung zur Sorgeberechtigung“ ausfüllen und beifügen. Dieser Vordruck steht Ihnen auf unserer Homepage zur Verfügung.

Im Notfall zusätzlich zu verständigende Personen (z.B. Großeltern):

Name, Vorname:	Telefonnummer:

### 3. Freundschaftsgruppen

Sie können **maximal** zwei Namen von Schülerinnen und Schülern angeben, mit denen Ihr Kind in eine Klasse gehen möchte. Bitte bedenken Sie, dass sich durch die neu zusammengesetzten Klassen immer auch neue Freundschaften ergeben.

Wir werden versuchen, Ihre Wünsche zu berücksichtigen. Zudem sollten die Wünsche auch auf Gegenseitigkeit beruhen.

**Unser/Mein Kind möchte gerne mit**

\_\_\_\_\_, GS \_\_\_\_\_, Klasse: \_\_\_\_\_

(Nachname, Vorname)

**sowie**

\_\_\_\_\_, GS \_\_\_\_\_, Klasse: \_\_\_\_\_

(Nachname, Vorname)

**in eine Klasse gehen.**

**Unser/Mein Kind möchte nicht mit**

\_\_\_\_\_, GS \_\_\_\_\_, Klasse: \_\_\_\_\_

(Nachname, Vorname)

**sowie**

\_\_\_\_\_, GS \_\_\_\_\_, Klasse: \_\_\_\_\_

(Nachname, Vorname)

**in eine Klasse gehen.**

### 4. Einwilligungserklärungen

**Ganztagskonzept der IGS Krummhörn-Hinte**

Aus dem besonderen pädagogischen Konzept der IGS Krummhörn-Hinte als teilgebundene Ganztagschule ergibt sich, dass dienstags und donnerstags in der Zeit von 14:10 Uhr bis 15:40 Uhr für die Jahrgänge 5-10 verbindliche Unterrichtsveranstaltungen für alle Schülerinnen und Schüler stattfinden.

**Einwilligung zur Einholung von Auskünften**

Zur Erleichterung des Schulbetriebes, kann es erforderlich sein, Auskünfte beim Gesundheitsamt, vorschulischen Einrichtungen oder Grundschulen einzuholen. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis und bitten daher um Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden.

Die/Der Personensorgeberechtigte/n ist/sind damit  einverstanden.

nicht einverstanden.

**Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung von Daten auf unserer Homepage**

Um unseren Internetauftritt mit Leben zu füllen, möchten wir regelmäßig aus unserem Schulleben berichten und dabei auch Fotos verwenden, auf denen unsere Schülerinnen und Schüler abgebildet sind. Für Ihr Kind benötigen wir dazu Ihr Einverständnis. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden.



Die/Der Personensorgeberechtigte/n ist/sind mit der Veröffentlichung von

- Fotos  einverstanden.  nicht einverstanden.
- Namen  einverstanden.  nicht einverstanden.

**Die folgenden Informationen haben wir/habe ich zur Kenntnis genommen:**

Information über...	Zur Kenntnis genommen (X)
Schulordnung	( )
Infektionskrankheiten	( )
Waffenerlass	( )
Rauchverbot	( )
Verbot von Handys, Bild- und Tonträgern	( )

**WICHTIG: Bitte teilen Sie uns relevante Änderungen von persönlichen Daten zeitnah mit!**

 Unterschrift Personensorgeberechtigte/r	 Unterschrift Personensorgeberechtigte/r
---	---

**Hinweis: Wenn das gemeinsame Sorgerecht vorliegt, ist die Unterschrift von beiden Sorgeberechtigten erforderlich.**

Folgende Unterlagen müssen mit der Anmeldung eingereicht werden:

- Geburtsurkunde (einfache Kopie)
- Letztes Zeugnis (einfache Kopie)
- Wahlbogen Schwerpunkte
- Mensaanmeldung
- Ggf. Erklärung zur Sorgeberechtigung

Bei Rückfragen rufen Sie uns gerne an, Tel.: 04923/1411 (Sekretariat am Schulstandort Pewsum)

## Wahlbogen Schwerpunkte für die Jahrgänge 5 – 6

(Der Unterricht in den Schwerpunkten erfolgt an einem der beiden Ganztage und umfasst die Jahrgänge 5 und 6)

Unser/Mein Kind \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

wird im Schuljahr 2022/23 für den folgenden Schwerpunkt angemeldet:

**1. Naturwissenschaft**

**2. Sport**

**3. Technik**

**4. Kultur**

Erstwunsch: Nr. \_\_\_\_\_

Zweitwunsch: Nr. \_\_\_\_\_

Drittwunsch: Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r