

St. Ida Grundschule Herzfeld

Lippstädter Str. 29, 59510 Lippetal

Anmeldung zum Schuljahr 2024/25

Name:	_____	Vorname:	_____
Geschlecht:	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
Straße:	_____		
Postleitzahl:	_____	Ort:	_____
		Ortsteil:	_____
Fahrschüler:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Spätaussiedler:	<input type="checkbox"/> ja, am _____	<input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit.:	_____		
Konfession:	_____	<input type="checkbox"/> ohne Religionsbekenntnis	
Falls konfessionslos, ist Religionsunterricht gewünscht:	<input type="checkbox"/> nein oder <input type="checkbox"/> ja, katholisch oder		
	<input type="checkbox"/> ja, evangelisch		

Erziehungs/Sorgeberechtigte/r			
<u>Mutter</u>			
Name:	_____	Vorname:	_____
Anschrift:	_____		
(falls abweichend)			
Telefon:	_____	Mobil:	_____
Email:	_____		
<u>Vater</u>			
Name:	_____	Vorname:	_____
Anschrift:	_____		
(falls abweichend)			
Telefon:	_____	Mobil:	_____
Email:	_____		

Erziehungsberechtigt (ggf. bitten wir um Vorlage einer Sorgerechtsbescheinigung)		
<input type="checkbox"/> beide Elternteile	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
<input type="checkbox"/> Großeltern	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Jugendamt

Besuchte Kindertagesstätte:				
<input type="checkbox"/> kein Kindergarten	<input type="checkbox"/> bis 1 Jahr	<input type="checkbox"/> bis 2 Jahre	<input type="checkbox"/> bis 3 Jahre	<input type="checkbox"/> länger als 3 Jahre

<input type="checkbox"/> St. Ida Herzfeld	<input type="checkbox"/> Bertgerus Herzfeld	<input type="checkbox"/> St. Barbara Hultrop		
<input type="checkbox"/> St. Albertus Hovestadt	<input type="checkbox"/> Wiesenhüpfer, Herzfeld	<input type="checkbox"/> Sonstige _____		

Bitte wenden!

Zuwanderungsgeschichte/Sprache (Migrationshintergrund)

Mutter
 Geburtsland: _____
 1. Staatsangehörigkeit / 2. Staatsangehörigkeit _____ / _____
 Sprache: _____

Vater
 Geburtsland: _____
 1. Staatsangehörigkeit / 2. Staatsangehörigkeit _____ / _____
 Sprache: _____
 Seit wann wohnt die Familie in Deutschland? _____
 Welche Verkehrssprache hat die Familie? _____

Notfall-Nummern:

Name	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon

Mein Kind hat folgende gesundheitliche Einschränkungen (freiwillige Angabe):

Mein Kind möchte gern in eine Klasse mit:

Ich/Wir melde/n unser Kind zum Schuljahr 2024/25 an. Die Angaben sind vollständig und richtig und werden im Namen aller Erziehungsberechtigten gemacht. **Änderungen** teile/n ich/wir umgehend und unaufgefordert mit.

Lippetal, 2023 _____
 Unterschrift der/des Erziehungs-/Sorgeberechtigten

Für interne Vermerke der Schule:

Es liegt **keine** Einwilligung zur Verwendung von personenbez. Daten, Fotos, vor.

Es liegt **keine** Einverständniserklärung zum „Kooperativen Aufnahmeverf.“ vor.

Folgende Unterlagen fehlen: Geburtsurkunde
 Gelbes U-Heft
 Sorgerechtsbescheinigung