



Hindenburgstraße 21
71229 Leonberg

Telefon: 07152 92862-0
Telefax: 07152 92862-90
poststelle@moerike.leonberg.schule.bwl.de
www.moerikeschule-leonberg.de

SCHÜLERAUFNAHMEBOGEN 2022/2023

Hinweis: Die nachstehenden Angaben werden gem. der aktuell gültigen Datenschutzverordnungen und bei Fragen zum Zusammenleben der Elternteile gemäß der aktuellen Rechtsprechung und des BGB erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch (auf Karteikarte) und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des landeseigenen SchulG sowie den ggf. ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule.

| Schüler | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zurückstellung wird beantragt <input type="checkbox"/> Anmeldung Grundschul-Förderklasse <input type="checkbox"/> Kann-Kind <input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> Einschulung nach Zurückstellung <input type="checkbox"/> aus Grundschulförderklasse | | |
| Familienname | Vornamen | Geschlecht |
| Geburtstag | Geburtsort | Geburtsland |
| 1. Staatsangehörigkeit | 2. Staatsangehörigkeit | Konfession (Religionszugehörigkeit) <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> konfessionslos <input type="checkbox"/> sonstige |
| Wohnort | | Straße / Nr. |
| Muttersprache | | deutsche Sprachkenntnisse (wenn Muttersprache nicht Deutsch) <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine |
| Teilnahme am Religionsunterricht <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> keine | | |
| Kindergartenbesuch | Name des Kindergartens/Schule | Zeitraum von / bis |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| * Linkshänder | * Geschwister | * Geschwister (Anzahl und Alter) |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Wir benötigen Betreuung für: <input type="checkbox"/> Ganztageschule verbindlich für 1 Schuljahr ; Mo bis Do von 8 Uhr bis 16 Uhr, Fr bis 12:05 Uhr <input type="checkbox"/> wir benötigen zusätzliche Betreuung (7 Uhr – 8 Uhr, 16 Uhr - 17 Uhr, Freitagnachmittag, Ferien) | | <input type="checkbox"/> Halbtageschule Mo bis Do von 8 Uhr bis 12:20 Uhr, Fr. bis 12:05 Uhr <input type="checkbox"/> Betreuung im Rahmen der verlässliche Grundschule (7:30 Uhr - 8 Uhr und bis 13:30 Uhr) |
| * Gesundheitliche, für den Schulbesuch bedeutsame Beeinträchtigungen (z.B. Allergien, Asthma, Diabetes, AD(H)S, usw.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | * Welche Beeinträchtigung/en? | * Medikamente nötig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * Welche Medikamente? |
| * Bei chronisch kranken Schülern, die nicht in der Lage sind , sich selbst zu medikamentieren: Bitte in der Schule eine Beschreibung der Medikamentengabe abgeben. | | |

| Eltern | | |
|--|--|--------------------|
| Bei Alleinerziehenden : Haben Sie das alleinige Sorgerecht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Bei Ja – Nachweis z.B. Gerichtsurteil (bitte Nachweis beilegen) Bei Ja – Negativbescheinigung z.B. Jugendamt (bitte Nachweis beilegen) | | |
| Bei Lebensgemeinschaften (unverheiratete Partner mit gemeinsamen Kinder): | | |
| Hat der Vater eine Sorgerechtserklärung abgegeben? <input type="checkbox"/> ja Datum Sorgerechtserklärung: (bitte Nachweis beilegen) | | |
| <input type="checkbox"/> nein ggf. bei nein <input type="checkbox"/> ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindsvater über schulische Leistungen unseres Kindes informiert wird. Unterschrift Mutter: | | |
| 1. Erziehungsberechtigter (Hauptansprechpartner) | 2. Erziehungsberechtigter | |
| Name | Name | |
| Vorname | Vorname | |
| wenn von Schüleradresse <u>abweichend</u> - Straße / Nr. | wenn von Schüleradresse <u>abweichend</u> - Straße / Nr. | |
| wenn von Schüleradresse <u>abweichend</u> – PLZ / Ort | wenn von Schüleradresse <u>abweichend</u> – PLZ / Ort | |
| Telefon | Telefon | |
| Handy | Handy | |
| Telefon geschäftlich | Telefon geschäftlich | |
| Email-Adresse (bitte in Druckbuchstaben) | Email-Adresse (bitte in Druckbuchstaben) | |
| *Beruf: | *Beruf: | |
| Sonstige Telefonnummern: Im Notfall zu verständigen, wenn die Eltern nicht erreichbar sind. (z.B. Großeltern, Onkel/Tante, Nachbarn, Tagesmutter, ect.) Max. 2 Telefonnummer! | Name: Tel.: | Name: Tel.: |
| Anmerkungen: | | |

Ort, Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigter 1

Unterschrift Erziehungsberechtigter 2