



# Grund- und Oberschule Wittingen

Gustav-Dobberkau-Str. 9

Telefon: 05831 263110

Fax: 05831 263116

E-Mail: [info@grundschule-wittingen.de](mailto:info@grundschule-wittingen.de)

Aufnahmeantrag

Jahrgang \_\_

Schuljahr

## Daten Schüler/in

Name:	_____	Geburtsdatum:	_____
Vorname:	_____	Geburtsort/-land:	_____
Str., Nr.:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Plz, Ort:	_____	Muttersprache:	_____
<input type="radio"/> männlich		<input type="radio"/> weiblich	
Konfession: <input type="radio"/> ev. <input type="radio"/> kath. <input type="radio"/> islam. <input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> sonstige			

## Daten Erziehungsberechtigte

### Mutter

Name:	_____
Vorname:	_____
Str., Nr.:	_____
Plz, Ort:	_____
Telefon:	_____
Handy:	_____
E-Mail:	_____

### Vater

Name:	_____
Vorname:	_____
Str., Nr.:	_____
Plz, Ort:	_____
Telefon:	_____
Handy:	_____
E-Mail:	_____

Erziehungsberechtigt:  Mutter  Vater  beide Elternteile  Sonstige: \_\_\_\_\_

Vollmacht bei getrennt lebenden/geschiedenen Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben.

Dieses gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Hiermit bevollmächtigt  der Vater die Mutter oder  die Mutter den Vater, die Interessen des anzumeldenden Kindes in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten.

Bei getrennt lebenden Eltern **UNBEDINGT** die Erklärung zur Sorgeberechtigung einreichen.

## Zur Zeit besuchte Kindertagesstätte/ ggf. bisherige Schule

Name	Tagesstätte/Schule wird besucht seit Monat/Jahr
Adresse	

## Geschwister des Kindes an der o.g. Grundschule

Name	Vorname	Geburtsdatum

### Liegt ein Impfschutz gegen Masern vor?

Nachweis muss vor der Aufnahme in die Schule erbracht werden, wenn das Kind noch nicht in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wurde.

JA  NEIN

### Zusätzliche Informationen

(z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, LRS, Dyskalkulie, Hyperaktivität)

### Mit welchem/r Freund/in möchte Ihr Kind in eine Klasse? Wunsch?

Folgende Unterlagen sind auf der Homepage der GS Wittingen hinterlegt und können dort eingesehen werden:

Schulordnung, Läuseinfo, Merkblatt Masernschutzgesetz,  
Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz, Merkblatt zum Waffenerlass,  
Datenschutzgrundverordnung,  
Merkblatt Verarbeitung personenbezogener Daten und Fotos

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kenntnisnahme der Unterlagen.

Hiermit willige/n ich/wir in die Veröffentlichung personenbezogener Daten/Fotos meines/unsere Kindes in folgenden Medien ein.

Jahrbuch der Schule:  Vorname Nachname  Einzelfoto  Gruppenfoto

örtliche Tageszeitung:  Vorname Nachname  Einzelfoto  Gruppenfoto

Homepage der GS Wittingen:  Vorname Nachname  Einzelfoto  Gruppenfoto

Hiermit willige/n ich/wir in die Weitergabe von Vorname, Nachname, Klasse, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit für schulische Veranstaltungen von meinem/unsere Kind ein.

JA  NEIN

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Notfall ohne vorherige Benachrichtigung der Eltern von einem Arzt behandelt werden darf.

JA  NEIN

Informationsaustausch zwischen Kindertagesstätte und Schule sowie zwischen Gesundheitsamt und Schule - Schweigepflichtsentbindung

Hiermit gebe ich mein Einverständnis dafür, dass die am Einschulungsverfahren meines Kindes beteiligten Lehrkräfte der Grundschule Wittingen mit den Erzieherinnen der zuständigen Kindertagesstätte (Wittingen I, Wittingen II, Kneesebeck oder Ohrdorf) und mit den Ärzten des Gesundheitsamtes Gespräche führen dürfen. Die Erzieher/innen bzw. Ärzte des Gesundheitsamtes werden, soweit es sich um Informationen handelt, die für die Einschulung bedeutsam sind, von ihrer Schweigepflicht entbunden.

JA  NEIN

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigte/n