

## Grundschule Isoldestraße

Offene Ganztagsgrundschule

Isoldestraße 60, 38106 Braunschweig Telefon: 0531 - 32 17 49 Fax: 0531 - 2 32 27 22 eMail: gs.isoldestrasse@braunschweig.de

## Anmeldung zum Schuljahr 2025/2026

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN BZW: GUT LESERLICH AUSFÜLLEN!

| Angaben zum Schulkind   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Familienname:   | Vorname (ggf. Rufname unterstreichen):  |  |  |
|   | weiblich □ männlich □ divers □  |  |  |
| Geburtsdatum:   | Geburtsort:   |  |  |
| Staatsangehörigkeit (auch doppelte):  | Familiensprache(n):   |  |  |
| Zurzeit im Kindergarten:  | Bei Zuzug aus dem Ausland in Deutschland seit:  |  |  |
| Bei Anmeldung im laufenden Schuljahr:   | Von der Schule auszufüllen:   |  |  |
| Vorherige Grundschule/Klasse:   | ☐ Ausreichender Impfschutz vorhanden  |  |  |
|   | <ul> <li>☐ <u>Kein</u> ausreichender Impfschutz vorhanden</li> <li>☐ Impfpass/Bescheinigung hat vorgelegen</li> <li>☐ Geburtsurkunde</li> </ul> |  |  |
| Religionszugehörigkeit:   | Teilnahme an:   |  |  |
| Evangelisch □ Katholisch □ Islamisch □ Ohne □ Andere □  | <ul> <li>ev./kath. Religionsunterricht</li> <li>islamischer Religionsunterricht in deutscher Sprache</li> </ul>                                 |  |  |
| Bemerkungen über Besonderheiten und wichtige Erkrankungen Ihres Kindes, die die zukünftige Klassenlehrerin wissen sollte (z. B. Allergien, Asthma, Diabetes, ADHS o. ä.):  Angaben der Erziehungsberechtigten |   |  |  |
| Mutter  | Vater   |  |  |
| Sorgerecht: ja □ nein □   | Sorgerecht: ja □ nein □   |  |  |
| Nachname:   | Nachname:   |  |  |
| Vorname:  | Vorname:  |  |  |
| Straße:   | Straße:   |  |  |
| PLZ, Ort:   | PLZ, Ort:   |  |  |
| 晉 Festnetz:   |   |  |  |
| ① Mobil:  | ① Mobil:  |  |  |
| Tel. Arbeit:  | Tel. Arbeit:  |  |  |
| @ E-Mail:   | @ E-Mail:   |  |  |
| Telefonnummern für den Notfall (weitere Ansprechpartner, z. B. Großeltern):   |   |  |  |
| Teilnahme am Ganztagsangebot<br>(Vorabfrage – eine verbindliche Anmeldung erfolgt später!)  |   |  |  |
|   | Gewünschte Teilnahme an 1 - 3 Tagen bis 15 Uhr:   |  |  |
|   | □ Dienstag □ Mittwoch □ Donnerstag  |  |  |
| ☐ keine Teilnahme   |   |  |  |

| Angabe z  | zur Sorgeberechtigu                   | ing                |                  |
|---|---------------------------------------|--------------------|------------------|
| In der Regel üben die Erziehungsberechtigten die gemeinsame Sorge aus. Gleiches gilt in den Fällen, in denen nicht miteinander verheiratete Eltern in öffentlich beurkundeten Sorgeerklärungen nach §§ 1626 a, 1626 d BGB erklärt haben, dass sie die Sorge gemeinsam übernehmen wollen. Im Falle einer Trennung oder Scheidung wird die personensorge grundsätzlich weiter von beiden Eltern gemeinsam ausgeübt.                     |                                       |                    |                  |
| Die alleinige elterliche Sorge ist bei gesch<br>che Entscheidung nachzuweisen. Bei Müt<br>ein sog. Negativattest des Jugendamtes e<br>gemeinsamen Sorgeerklärung bestätigt  | tern nichtehelicher Kind              | ler kann dieser Na | achweis durch    |
| Bei unverheirateten Partnern  | mit gemeinsamen Kin                   | dern (§ 1626 a, d  | d BGB)           |
| Liegt ein gemeinsames Sorgerecht vor? Erfolgte die Vorlage einer Sorgerechtserkl ters?  |                                       | ja □<br>ja □       | nein □<br>nein □ |
|   | ebenden Sorgeberecl                   | ntigten            |                  |
| Haben Sie das alleinige Sorgerecht?   | San San San San San Col               | ja □               | nein 🗆           |
| Gerichtsurteil/Sorgerechtserklärung wurde   | voraeleat:                            | ia □               | nein □           |
| Bemerkungen:  | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | J&                 |                  |
| Für Alleinerziehende  |                                       |                    |                  |
| Schreiben, bei dem das Kind mit Hauptwohnsitz gemeldet ist.  Datum  Unterschrift eines Erziehungsberechtigten   |                                       |                    |                  |
| Schweigepflichtsentbindung  |                                       |                    |                  |
| Ich/Wir entbinde(n) die Kindertagesstätte sowie andere evtl. zuständige Einrichtungen und Behörden (Fachärzte, Beratungs- und Therapiezentren, Jugendamt etc.) von der Schweigepflicht gegenüber der Offenen Ganztagsgrundschule Isoldestraße. Die Schweigepflichtsentbindung dient dem Informationsaustausch mit den o. a. Stellen, damit Ihr Kind optimal gefördert werden kann. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. |                                       |                    |                  |
| □ ja □ nein   |                                       |                    |                  |
| □ Ich/Wir beantrage(n) die vorzeitige Einsch<br>dem 1. Oktober 6 Jahre alt werden).<br>>>>>>> Kopie der Geburtsurk  | <del>-</del>                          | ·<br>              |                  |
|   |                                       |                    |                  |
| Datum   | Unterschrift aller E                  |                    | tigten           |

Die Daten werden nicht weitergegeben!

<u>Ausnahme:</u> An das Gesundheitsamt im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung und bei Bedarf (Läusebefall etc.)