

ANMELDUNG ZUR EINSCHULUNG für das Schuljahr _____ / _____

für Klasse ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
(bitte ankreuzen)

Quereinstieg zum _____ Datum

1. Angaben zum KIND

NACHNAME		VORNAME		GESCHLECHT ☐ männlich ☐ divers ☐ weiblich
ANSCHRIFT (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)				KIND LEBT BEI ☐ Mutter ☐ _____ ☐ Vater
GEBURTSDATUM	GEBURTSORT	GEBURTSLAND in Deutschland seit _____		STAATSANGEHÖRIGKEIT
KONFESSION meines Kindes (bitte ankreuzen): ☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ islamisch ☐ sonstige ☐ keine Religion		TEILNAHME AM RELIGIONSUNTERRICHT (konfessionell übergreifend) ☐ ja ☐ nein		
Zurzeit besuchte Schule und Klasse (nur bei Quereinstieg)				
KINDERTAGESSTÄTTE (Name und Anschrift) _____ seit wann dort? _____				
Wurde eine Sprachstandfeststellung durchgeführt? ☐ ja ☐ nein				
Wenn ja: Wurde Ihr Kind daraufhin in der Kindertagesstätte sprachliche gefördert? ☐ ja ☐ nein				
Ich bin damit einverstanden, dass sich Erzieher:innen und Lehrkräfte hinsichtlich der Einschulung meines Kindes gemeinsam beraten. ☐ ja ☐ nein				

2. Angaben zu den ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Hinweis: Ihre Telefonnummer und Ihre E-Mail-Adresse werden dem Gesundheitsamt Braunschweig übermittelt zwecks Erreichbarkeit zur Schuleingangsuntersuchung.

MUTTER

NAME, VORNAME	
Alleinerziehend ☐ ja ☐ nein	Sorgeberechtigt ☐ ja ☐ nein
ANSCHRIFT ☐ wie unter 1. ☐ andere: _____ in Deutschland seit: _____	
TELEFON	
HANDY	
E-MAIL	

VATER

NAME, VORNAME	
Alleinerziehend ☐ ja ☐ nein	Sorgeberechtigt ☐ ja ☐ nein
ANSCHRIFT ☐ wie unter 1. ☐ andere: _____ in Deutschland seit: _____	
TELEFON	
HANDY	
E-MAIL	

- ☐ **Für Alleinerziehende:** Ich werde alle schulischen Termine und Informationen, die ich von der Schule bezüglich meines Kindes erhalte, an den Vater/die Mutter weitergeben. Die Schule braucht nur denjenigen anzuschreiben, bei dem das Kind mit Hauptwohnsitz gemeldet ist.
- ☐ **Kann-Kind** (Kinder, die nach dem 30. September sechs Jahre alt werden): Hiermit stelle ich den Antrag auf vorzeitige Einschulung.

3. Wichtige Krankheiten oder Behinderungen (z. B. Asthma, Diabetes, ADHS, Allergien etc.)

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten