

Anmeldung für die Albert-Schweitzer-Hauptschule Vechelde
Albert-Schweitzer-Straße 2, 38159 Vechelde



Klasse _____

ab dem _____

Schuljahr: 2024/2025

Personalien der Schülerin/des Schülers:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: weiblich männlich Geburtsdatum: _____

Geburtsort **und** -land: _____

Staatsangehörigkeit: _____ seit wann in Deutschland: _____

Herkunftssprache : _____ Freischwimmer: ja nein

Konfession: ev. kath. islam. ohne Sonstige (bitte angeben) _____

SKG ja nein
 (SKG = Schulkindergarten) _____ Einschulungsjahr GS _____ Klasse wiederholt _____

Derzeitige Schule: _____

Festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf: nein ja, im Bereich: _____
 (bei „Ja“ bitte um Vorlage des Feststellungsbescheides)

Hausarzt: _____ Masernschutzimpfung: ja nein
 (Bitte um Vorlage des Impfausweises / Impfnachweis)

Krankheit(en): _____ Medikament(e): _____

Personalien der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten:

	Mutter	Vater
Wer ist sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen. <input type="checkbox"/> vorgelegt <input type="checkbox"/> nicht vorgelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
Name, Vorname		
Straße		
PLZ, Ort <u>und</u> Ortsteil		
Telefonnummer		
Mobiltelefon		
Notfalltelefonnummer		
E-Mail (optional)		
wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige

Hiermit erkläre(n) ich/wir mich/uns einverstanden, dass mein/unser Kind mit Foto und ggfs. Angabe des Namens in Zeitungen und auf der Homepage der Schule abgebildet werden darf: ja nein (bitte ankreuzen)

 Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Kopie des aktuellen Zeugnisses