

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



Klasse _____ **ab dem** _____ **Schuljahr: 2026/2027**

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**) _____

Teilnahme am: (**bitte ankreuzen**) ☐ christlicher Religionsunterricht oder ☐ Werte/Normen

Einschulungsjahr GS _____

Klasse wiederholt _____

BuT: ☐ ja ☐ nein

BuT-Nr.: - _____

Derzeitige Schule: _____

Festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf: ☐ nein ☐ ja, im Bereich: _____

(bei „Ja“ bitte um Vorlage des Feststellungsbescheides)

Masernschutzimpfung: ☐ ja ☐ nein (**Bitte um Vorlage des Impfausweises / Impfnachweis**)

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

Personalien der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten:

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