


Miteinander 

lernen und leben!

Grundschule Lüneburger Damm

Schüleraufnahmebogen

Datum der Anmeldung _____

Geburtsurkunde oder Ausweis liegt vor Ja Nein
 Kann-Kind Sprachförderunterricht Ja Nein

a) für Klasse 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		Schüler/Schülerinnen	b) als Lernanfänger SJ 2024/25 <input type="checkbox"/>
Von Grundschule:			
Name des Kindes		Vornamen <u>Rufname unterstreichen</u>	Geburtsdatum/Ort
Geschlecht		Straße	Postleitzahl, Wohnort
weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>			
Email			Telefon
Staatsangehörigkeit		Herkunftssprache und Herkunftsland	In Deutschland seit
<u>Eltern/Sorgeberechtigte</u>			
Name der Mutter		Vorname der Mutter	Handy-Nr. und Arbeitsplatz
Name des Vaters		Vorname des Vaters	Handy-Nr. und Arbeitsplatz
Eventuell andere Anschrift der Mutter oder des Vaters:			
Weitere Personen, die im Notfall zu verständigen sind:			

1. Religionsbekenntnis:		
ev.-luth <input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> (Teilnahme am Religionsunterricht verpflichtend)	ohne <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> _____	
Besucht(e) das Kind einen Kindergarten?	<input type="checkbox"/> Ja, welchen	<input type="checkbox"/> Nein
Wird das Kind einen Hort besuchen?	<input type="checkbox"/> Ja, welchen	<input type="checkbox"/> Nein
Soll das Kind am Angebot der Offenen Ganztags-schule teilnehmen:	<input type="checkbox"/> Ja, voraussichtlich an wie vielen Tagen? _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Soll das Kind an einem Herkunftssprachlichen Unterricht teilnehmen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Türkisch	
Ich/Wir erteile(n) der GS Lüneburger Damm mein/unser Einverständnis, dass mit den Kindergärten und möglichen Therapieeinrichtungen über mein/unser Kind gesprochen werden darf. Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Was wir noch wissen sollten (z.B. Krankheiten wie Diabetes, Besonderheiten Ihres Kindes)

Masern Impfschutz (Impfausweis liegt vor)

Ja **Nein**

Wunsch bei Lernanfängern:

Bitte zusammen mit _____

Es wird nach Möglichkeit ein Wunsch erfüllt. Ich/Wir habe(n) davon Kenntnis genommen, dass ich/wir keinen Anspruch auf die Erfüllung des Wunsches bezüglich der Klassenbildung habe(n).

Hannover,

Unterschriften **aller** Sorgeberechtigten