

**Schule - Aufnahmebogen -**

Vorname des Kindes	
Familiename des Kindes	
Geburtsdatum	1.
Geburtsort	2.
Straße und Hausnummer, Wohnort	
Name /Anschrift der Mutter (Sorgeberecht.)	1. _____
E-Mail-Adresse der Mutter:	2. _____
HandyNr.:	3. _____
Name /Anschrift Vater (Sorgeberecht.)	1. _____
E-Mail-Adresse des Vaters:	2. _____
Handynummer Vater:	3. _____
<i>Evtl.gesetzl. Vertreter/ Vormund – Name/Anschrift /Dauervollmacht vorlegen</i>	
Krankenkasse des Kindes:	
Bei wem ist das Kind krankenversichert?	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater
Kinderarzt:	Name Kinderarzt: _____
Name der Kita/Ort	Kita: _____
Besteht Anspruch auf Frühförderung?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, seit wann?	seit: _____
Logopädie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, seit wann?	seit: _____
Ergotherapie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, seit wann?	seit: _____
Wünschen Sie eine Alternativbeschulung (Freier Träger o. GS „And.Einzugsber.“)/Adr.	
Mittagessen gewünscht(dies ist keine Anmeldeg)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Hort (dies ist keine Anmeldung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Teilnahme Pflichtfächer:	Ethik <input type="radio"/> <i>oder</i> <input type="radio"/> ev.Religion <input type="radio"/>
Masernimpfung erfolgte:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Mit der Unterschrift wird die Einwilligung zur Verarbeitung der freiwillig benannten Angaben zum Zweck der Kontaktaufnahme und Schulorganisation bestätigt. Sie haben das Recht, uns erteilte Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen, zu widerrufen  
Quedlinburg, d. \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift beider Sorgeberechtigte/r bzw. allein.Sorgebe.

Hiermit willige ich ein, dass Kita und Grundschule sich über den Entwicklungsstand meines Kindes austauschen dürfen (Schweigepflichtsentbindung).

Quedlinburg, d. \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift beider Sorgeberechtigte/r bzw. allein.Sorgeber.

**Vollmacht für die Anmeldung zum Schulbesuch:**

Hiermit bevollmächtige Herrn\*/Frau\* \_\_\_\_\_

Meine Tochter\*/Sohn \* \_\_\_\_\_, an der Neustädter GS anzumelden.

Die Vollmacht gilt bis zu Ihrem schriftlichen Widerruf.

Quedlinburg,d. \_\_\_\_\_

Ort /Datum

Unterschrift des nicht anwesenden Sorgeberechtigten