# Anmeldung Grundschule Stöckheim Kopie von logo 8-2010 016

# mit Abt. Leiferde

### Kind

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |       |
| **Geburtsdatum** |  | **Geburtsort** |       |
| **Geschlecht** | [ ]  weiblich[ ]  männlich | **Religions-****zugehörigkeit** |    |
| **Staatsangehörigkeit** | [ ]  deutsch[ ]        | **Konfessionsübergreifender Religionsunterricht** **Jg. 1/2** | Teilnahme[ ]  ja [ ]  nein |
| **Straße, Hausnummer** |       | **ab Klasse 3****Religion wird als ev. Unterricht erteilt** | Teilnahme[ ]  ja [ ] nein |
| **PLZ/Ort** | 38124 Braunschweig  | **Standort**: **[ ] Stöckheim** **[ ]**  **Leiferde** |

### Erziehungsberechtigte Mutter

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** |       |
| **Vorname** |       |
| **Straße, Hausnummer** |       |
| **PLZ/Ort** |       |
| **Telefon privat** |       |
| **Handy-Nummer** |       |
| **Telefon Arbeitsstelle** |       |
| **E-Mail-Adresse** |       |

**Erziehungsberechtigter Vater**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** |       |
| **Vorname** |       |
| **Straße, Hausnummer** |       |
| **PLZ/Ort** |       |
| **Telefon privat** |       |
| **Handy-Nummer** |       |
| **Telefon Arbeitsstelle** |       |
| **E-Mail-Adresse** |       |

### Andere erziehungsberechtigte Person

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** |       |
| **Vorname** |       |
| **Straße, Hausnummer** |       |
| **PLZ/Ort** |       |
| **Telefon privat** |       |
| **Handy-Nummer** |       |
| **Telefon Arbeitsstelle** |       |
| **E-Mail-Adresse** |       |

**[ ]**  Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind verbindlich zur **Teilnahme an den
unterrichtsergänzen den Angeboten** an (tägl. Betreuungsangebot 12.00 - 13.00 Uhr im Rahmen der VGS)

**[ ]**  Mein/unser Kind wird voraussichtlich nach Unterrichtsschluss (13.00Uhr) durch das **Jugend-zentrum Stöckheim/Leiferde (Schulkindbetreuung)** betreut

 [ ]  in **Stöckheim** [ ]  in **Leiferde**

**Bisheriger Besuch von vorschulischen Einrichtungen seit**

[ ]  Kita Leiferde

[ ]  Ev. Kita Stöckheim

[ ]  Kita Sterntaler

[ ]  AWO-Kita andere Kita

**Bemerkungen:** (z. B. Krankheiten, Medikamenteneinnahme; evtl. Wohnortwechsel bis zur Einschulung geplant)

**1 Freundschaftswunsch: (kann nur berücksichtigt werden, wenn er auf Gegenseitigkeit beruht)**

Braunschweig, 20.04.2023       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Erklärung zur Sorgeberechtigung**

**Schülerin/Schüler:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Mutter:      Anschrift:      Telefon:      Sorgeberechtigt [ ]  ja [ ]  nein | Name des Vaters:      Anschrift:      Telefon:      Sorgeberechtigt [ ]  ja [ ]  nein |
| **Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Mutter Unterschrift des Vaters

**--------------------------------------------------------------------------------**

**Bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern:**

Die Schülerin/der Schüler lebt bei

[ ]  der Mutter

[ ]  dem Vater

[ ]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Mutter Unterschrift des Vaters

**--------------------------------------------------------------------------------**

**Vollmacht**

**(nur bei getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben)**

* das Ausfüllen der Vollmacht ist freigestellt –

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn

 (Name der Mutter oder des Vaters, bei der/dem die Schülerin/der Schüler lebt)

die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes

 Name der Schülerin/des Schülers

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mai 2021 Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteils, bei dem die Schülerin/der Schüler **nicht** lebt)

**Auskunft über die körperliche, geistige und sprachliche Entwicklung**

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Schulleitung der Grundschule Stöckheim, Abt. Leiferde sich von der Leitung der Kindertagesstätte Auskunft über die körperliche, geistige und sprachliche Entwicklung meines/unseres Kindes einholen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Einverständniserklärung - Veröffentlichungen von Fotos**

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Fotos meiner Tochter/meines Sohnes im Rahmen von Klassenfotos, Gruppenfotos auf dem Server/ggf. der Homepage unserer Schule bzw. in der Presse (Braunschweiger Zeitung, Neue Braunschweiger etc.) veröffentlicht werden.

**[ ]  Ja** **[ ]  Nein**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Kenntnisnahme - Waffenerlass**

Ich bestätige von dem „Verbot des Mitbringens von Waffen usw. in die Schule“ – RdErl. d. MK v. 6.8.2014 – 36.3-81704/03 (Nds. MBl. Nr. 29/2014 S. 543; SVBl. 9/204 S. 458) Kenntnis genommen zu haben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

## Beförderung von Schülern im Krankheitsfall - Vollmacht

„Hiermit beauftragen wir den Schulleiter / die Schulleiterin, sämtliche Lehrerinnen und Lehrer und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bedarfsfall für unser Kind eine notwendige Fahrt nach Hause, zum Arzt oder in die Klinik zu veranlassen, wenn vorher keine Rücksprache mit uns möglich ist.“

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Erklärung über die Belehrung gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Ich erkläre hiermit, dass ich das Merkblatt zur Belehrung über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG erhalten **und** zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Braunschweig, 20.04.2023