

Anmeldung

Grundschule Stöckheim mit Abt. Leiferde



Kind

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe	Religions- zugehörigkeit	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sonst. <input type="checkbox"/> ohne
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	Konfessionsübergreifender Religionsunterricht Jg. 1/2	Teilnahme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße, Hausnummer		ab Klasse 3 Religion wird als ev. Unterricht erteilt	Teilnahme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ/Ort	38124 Braunschweig	Standort: <input type="checkbox"/> Stöckheim <input type="checkbox"/> 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 unterrichtsergänzenden Angeboten** an (tägl. Betreuungsangebot 12.00 - 13.00 Uhr im Rahmen der VGS)
- Mein/unser Kind wird am **offenen Ganzttag (OGS)** teilnehmen.
Die Anmeldung für die Ganztagsbetreuung erhalten Sie im **Februar 2025!**

Bisheriger Besuch von vorschulischen Einrichtungen seit _____

- Kita Leiferde
 Ev. Kita Stöckheim
 Kita Sterntaler
 AWO-Kita
 Kita Schiefer Berg andere Kita _____

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

Masernschutzimpfung: ja nein

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

Braunschweig, -----

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Erklärung zur Sorgerechtsberechtigung

Schülerin/Schüler:

Name der Mutter:	Name des Vaters:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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

V o l l m a c h t

(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.

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, _____
Datum