

Aufnahmetag	Klasse	

1. Daten des Kindes

Nachname des Kindes	Vorname	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d

Geburtsdatum	Geburtsort, Geburtsland	ggf. Zuzugsjahr

Straße und Hausnummer	PLZ	Wohnort

1. Staatsangehörigkeit	Sprache in der Familie	Unterricht in der Herkunftssprache gewünscht?
		<input type="checkbox"/> ja (welche Sprache?) <input type="checkbox"/> nein
Konfession (Glaubenszugehörigkeit)	Teilnahme am Unterricht im Fach:	Kind war in Sprachförderklasse / Internationaler Klasse?
	<input type="checkbox"/> evangelische Religion <input type="checkbox"/> oder katholische Religion <input type="checkbox"/> oder Praktische Philosophie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Erziehungsberechtigte des Kindes

Nachname, Vorname des Vaters	Nachname, Vorname der Mutter
Geburtsland / Staatsangehörigkeit des Vaters	Geburtsland / Staatsangehörigkeit der Mutter
Sorgeberechtigt Vater	Sorgeberechtigt Mutter
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift Erziehungsberechtigte/r (falls abweichend):	
Telefon Vater (privat)	Telefon Mutter (privat)
Handy Vater (privat)	Handy Mutter (privat)
Telefon Vater (Arbeit)	Telefon Mutter (Arbeit)

3.1 Grundschulbesuch

Name der Grundschule	Einschulungs- jahr	Übergangs- empfehlung
		<input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GY

3.2 Alle weiterführende Schulen

Name der Schule	Schul- form	Aufnahme- datum	Jahr- gang	Entlass- datum	Jahr- gang

4. Weitere Angaben

Sonderpädagogischer Förderbedarf / AOSF	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar ...	<input type="checkbox"/> zielgleich <input type="checkbox"/> zieldifferent
Gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Einnahme von Medikamenten, Allergien, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ggf. Beschreibung:	
Zuschussberechtigt nach SGB II/ Bielefeld-Pass / BuT	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Länge des Schulwegs	<input type="checkbox"/> unter 3,5 km <input type="checkbox"/> über 3,5 km
Impfschutz gegen Masern (oder MMR) nachgewiesen? <i>- wird von Schulverwaltung ausgefüllt! -</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen	

5. Einverständniserklärungen

Vereinbarung entgegengenommen und akzeptiert	Unterschrift
Vereinbarung zum Datenschutz vom 04.01.2024	
Vereinbarung zur Nutzung von IServ vom 08.01.2024	

Bielefeld,

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten