

Schüleraufnahmebogen

Nur von der Schule auszufüllen:

- Regeleinschulung Schuljahr 2025 / 2026
- Antragseinschulung
- Aufnahme zum 01.08.2025 in Klasse 1
- Rückstellung gewünscht
- Aufnahme als GU-Kind

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

| | |
|-------------------------------|--|
| Name | alle Vornamen |
| Geburtsdatum | Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Straße | PLZ, Ort, Ortsteil |
| Telefonnummer, E-Mail-Adresse | Geburtsort |
| Staatsangehörigkeit | Konfession <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis <input type="checkbox"/> andere Religion |

Teilnahme am Religionsunterricht

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind am Unterricht für römisch-katholische Religion teilnimmt.
- Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind am Unterricht für evangelische Religion teilnimmt.
- Ich bin/wir sind nicht damit einverstanden, dass mein/unser Kind am Religionsunterricht teilnimmt.

Unterschrift/en: _____

Angaben zur Vorbildung

| Kindergarten | Anschrift | Gruppe | I-Hilfe | Gruppenleiter/in |
|--|-----------|--------|--------------------------|------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| Teilnahme an vorschulischen Maßnahmen | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sprachtherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> Verpflichtung zur Teilnahme an einem Sprachförderkurs <input type="checkbox"/> Sprachförderkurs nach Delfin 4 <input type="checkbox"/> andere | | | | |

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

| | Personensorgeberechtigter 1 | Personensorgeberechtigter 2 |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Name, Vorname | | |
| Anschrift, PLZ, Wohnort | | |
| Telefon | | |
| Telefon dienstlich | | |
| Mobiltelefon | | |
| E-Mail-Adresse | | |
| Geburtsland | | |
| Zuzug nach Deutschland | | |

Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht?

| | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> JA | Gerichtsurteil/Negativbescheinigung des Jugendamtes vom _____ -Bitte zur Anmeldung mitbringen!!!!- | Unterschrift Vater/Mutter: X |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|

Bei Lebensgemeinschaften: Haben die Eltern eine Sorgerechtserklärung abgegeben?

| | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> JA | Bei „Nein“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindesvater bzw. die Kindsmutter über die schulischen Leistungen informiert wird. | Unterschrift Vater/Mutter: X |
| <input type="checkbox"/> Nein | | |

Bedarf an einem ergänzenden, außerunterrichtlichen Angebot
Es besteht Bedarf für mein/unser Kind an der Teilnahme der OGS:

JA Nein

Interesse am Unterricht der Herkunftssprache

JA, welche Sprache/n _____ Nein

Bedarf an sonderpädagogischer Förderung bzw. Bedarf an Antragsstellung eines AO-SF

| | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| vermuteter Haupt-Förderschwerpunkt: | |
| vermuteter weiterer Förderschwerpunkt: | |

Weitere Notfallnummern

| Im Notfall alternativ zu den Personensorgeberechtigten zu verständigen: | Name, Vorname | Telefonnummer |
|---|---------------|---------------|
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |

Einwilligungserklärungen

| |
|--|
| Einwilligung zur Einholung von Auskünften |
| Zur Erleichterung des Schulbetriebes kann es erforderlich sein, Auskünfte beim Gesundheitsamt, Kindergärten, vorschulischen Einrichtungen oder Grundschulen einzuholen. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis und bitten daher um Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden. |
| Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden |
| Einwilligung zur Darstellung von Bildern auf der Schulhomepage |
| Im Rahmen von schulischen Veranstaltungen dürfen Fotos gemacht werden; diese dürfen auch ohne Nennung des Namens veröffentlicht werden (in der Zeitung oder auf der Homepage der Schule). Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden. |
| Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden |
| Einwilligung in die Übermittlung der Klassenliste |
| Ich bin/wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Namens, dem Namen des Kindes, meiner/unserer Adresse und Telefonnummer/E-Mail-Adresse im Rahmen einer schulinternen „Klassenliste“ für die Eltern der Klasse meines Kindes (z. B. für die „Telefonkette/E-Mail-Verteiler“). |
| <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden |
| Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden. |

Erkrankungen/Behinderungen

| | |
|--|-------------------------------|
| Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen: | |
| <p>Nur bei chronisch kranken Schülern, die aufgrund des Alters oder einer Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst zu medikamentieren: Ich bin damit einverstanden, dass nachfolgende Personen meinem Kind folgende benannte Medikamente aushändigen bzw. im Notfall verabreichen dürfen:</p> | |
| Person 1: _____ | Medikament/Dosierung _____ |
| Person 2: _____ | Medikament/Dosierung _____ |
| Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes: | _____ |

Wünsche (z. B. zur Klassenbildung)

| |
|--|
| |
| |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen. | |
| Datum: _____ | Datum: _____ |
| Unterschrift Personenberechtigter 1 | Unterschrift Personenberechtigter 2 |

Bei der Anmeldung unbedingt vorzulegen!!

**Erklärung
der/des Erziehungsberechtigten
zum Sorgerecht und
zur Schulanmeldung an der GGS Merzbachschule Linnich**

des Kindes

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|------|---------|--------------|
| | | |

Bei gemeinsamen Sorgerecht (Mutter + Vater)

Wir haben das gemeinsame Sorgerecht und sind damit einverstanden, dass unser Kind die o. g. Schule ab dem Schuljahr 2025/2026 besucht.

Jede Änderung im Bereich des Sorgerechts werden wir der Schulleitung unverzüglich mitteilen.

Linnich, den _____

(Unterschrift d. Mutter)

(Unterschrift d. Vaters)

Bei alleinigem Sorgerecht eines Elternteils (Mutter oder Vater)

Ich habe das alleinige Sorgerecht für mein o. g. Kind.
Den Nachweis über das alleinige Sorgerecht füge ich als Anlage bei.

Jede Änderung im Bereich des Sorgerechts werde ich der Schulleitung unverzüglich mitteilen.

Linnich, den _____

(Unterschrift des allein sorgeberechtigten Elternteils)