



Staatliche Grundschule Bottendorf

„Hand in Hand für die Bildung und Erziehung unserer Kinder“

Bergstraße 9b | 06571 Roßleben-Wiehe OT Bottendorf | Tel. 034672/65103 | Fax 034672/93371
GSBottendorf@t-online.de | www.Grundschule-Bottendorf.de

Anmeldung zum Schulbesuch an der Staatlichen Grundschule Bottendorf Schuljahr 2022/23

Erstwunschschule: Staatliche Grundschule Bottendorf

Zweitwunschschule: _____ (anderer Schulstandort)

Schülerdaten-Erfassungsbogen

Bitte ankreuzen!

<input type="checkbox"/>	Regeleinschulung
<input type="checkbox"/>	vorzeitige Einschulung
<input type="checkbox"/>	Einschulung nach Zurückstellung
<input type="checkbox"/>	Zurückstellung wird beantragt

Schülerin / Schüler	
Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum und -ort:	
Kreis / Bundesland:	
Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Straße:	
PLZ, Ort:	
Staatsangehörigkeit:	
Religion/Bekenntnis:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn Ja, welche/s?
	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Teilnahme am Unterricht:	<input type="checkbox"/> evangelische Religion oder <input type="checkbox"/> katholische Religion oder <input type="checkbox"/> Ethik:
Hortanmeldung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn Ja, <input type="checkbox"/> bis 10 Stunden <input type="checkbox"/> über 10 Stunden:
Anzahl der Geschwister:	
Kindergartenbesuch:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ort:
Festgestellte für den Schulbereich bedeutsame Behinderungen bzw. Krankheiten:	
Pflegestufe?	Wenn Ja <input type="checkbox"/> , welche?

Sorgeberechtigte Eltern		
	Mutter	Vater
Name, Vorname:		
Straße und Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon (privat):		
Telefon (dienstlich):		
Email:		

Name bei Alleinerziehenden bzw. getrennt lebenden Eltern	Haben Sie das alleinige Sorgerecht?			
	Ja		Nein	(Wenn Ja, bitte Gerichtsurteil/-beschluss vorlegen!)
Gerichtsurteil/ -beschluss hat vorgelegen:	Ja		Nein	
				Datum, Unterschrift Schulsachbearbeiter/-in:

Name bei Lebensgemeinschaften:	Darf dem Lebenspartner Auskunft erteilt werden?			
	Ja		Nein	
Nachweis hat vorgelegen:	Ja		Nein	
				Datum, Unterschrift Schulsachbearbeiter/-in:

Andere Sorgeberechtigte	
Name, Vorname:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon (privat):	
Telefon (dienstlich):	
Email:	

	Haben Sie das alleinige Sorgerecht?			
	Ja		Nein	(Wenn Ja, bitte Nachweise vorlegen!)
Nachweis hat vorgelegen:	Ja		Nein	
				Datum, Unterschrift Schulsachbearbeiter/-in:

