

Max-von-Gagern-Schule

Grundschule des Main-Taunus-Kreises

Max-von-Gagern-Schule, Rotebergstraße 35, 65779 Kelkheim



Schulanmeldung 20__

Zu den folgenden Angaben sind Sie als Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet:

Schülerin/Schüler:

Name _____ Vorname (bitte alle eingetragenen Namen angeben) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
falls im Ausland geboren, Zuzug am: _____

Geschlecht: m / w

Anschrift:

PLZ _____ Wohnort _____ Telefon _____
Straße und Hausnummer _____

Staatsangehörigkeit: deutsch sonstige: _____

Familiensprache: deutsch sonstige: _____

Religionszugehörigkeit: siehe Anlage

Sorgeberechtigte/r: Vater Mutter gemeinsam sonstige

Name des Vaters _____ Vorname des Vaters _____

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers) _____

Mobiltelefon _____ Email-Adresse _____

Name der Mutter _____ Vorname der Mutter _____

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers) _____

Mobiltelefon _____ Email-Adresse _____

- bitte wenden -

Im Notfall erreichbar: _____

Freiwillige Angaben

(gemäß § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

Anzahl der Geschwister: _____

Kindergartenbesuch: ja seit: _____ nein

Name des Kindergartens: _____

Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. gesundheitliche und/oder körperliche Beeinträchtigungen, Allergien, ect.):

Hiermit erkläre(n) ich/wir mein/unser Einverständnis,

- dass sowohl die Lehrkräfte als auch das erweiterte schulische Personal meiner Tochter/meinem Sohn bei kleinen blutenden Wunden/Schürfungen ein Pflaster aufkleben dürfen und eine Zecke am Körper entfernen dürfen.
- dass sich das schulische Personal und das Personal der Städtischen Betreuung an unserer Schule im Sinne des Zusammenwirkens zum Wohl des Kindes austauschen dürfen, sofern Ihr Kind das Angebot der Städtischen Betreuung nutzt.

Wunschkind für die Klassenzusammensetzung: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich mein Einverständnis zum Aufgeführten und die Richtigkeit der Angaben.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des/beider Erziehungsberechtigten/er)



Kontaktdaten:

Name des Kindes:

Name des Erziehungsberechtigten:

Adresse:

Emailadresse:

Telefonnummer:

Handynummer:

Einverständniserklärung

Als gesetzlicher Vertreter unseres Kindes erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine /unsere Kontaktdaten inklusive Emailadresse und/oder Handynummer an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Main-Taunus-Kreises weitergegeben werden, damit dieser die Daten zwecks Kontaktaufnahme zur Terminvereinbarung/Terminreminderung für die Einschulungsuntersuchung meines Kindes nutzen darf.

Datum, Ort,

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Max-von-Gagern-Schule

Grundschule des Main-Taunus-Kreises

Max-von-Gagern-Schule, Rotebergstraße 35, 65779 Kelkheim



**Erfassung der
Religionszugehörigkeit zur Planung
der in Hessen angebotenen
Religionsunterrichte**

FÜR DIE SCHÜLERAKTE

Mein Sohn / meine Tochter _____,

geboren am _____, gehört folgender Kirche /

Religionsgemeinschaft an: (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Evangelische Kirche | <input type="checkbox"/> Unitarische freie Religionsgemeinde |
| <input type="checkbox"/> Katholische Kirche | <input type="checkbox"/> Jüdische Gemeinde |
| <input type="checkbox"/> Altkatholische Kirche | <input type="checkbox"/> Ahmadiyya Muslim Jamaat |
| <input type="checkbox"/> Syrisch-Orthodoxe Kirche | <input type="checkbox"/> DITIB Hessen (sunnitisch) |
| <input type="checkbox"/> Andere Orthodoxe Kirche | <input type="checkbox"/> Alevitische Gemeinde Deutschland |
| <input type="checkbox"/> Mennonitisch | <input type="checkbox"/> Freireligiös |
| <input type="checkbox"/> Siebenten-Tags-Adventisten | |

Sonstige / Keine Religionszugehörigkeit

Die Max-von-Gagern Schule wird im Schuljahr folgende Religionsunterrichte anbieten, sofern sich genügend Schülerinnen und Schüler für die Kurse anmelden.

Ich wünsche für mein Kind die Teilnahme an folgendem Unterricht:

- Katholischer Religionsunterricht**
- Evangelischer Religionsunterricht**
- Ethikunterricht**

Datum

Unterschrift der Eltern

Tel.: 06195-60089-0
Fax: 06195-60089-66

E-Mail: poststelle3937@schule.hessen.de
Homepage: www.max-von-gagern.kelkheim.schule.hessen.de

MAX-VON-GAGERN-SCHULE

Rotebergstr. 35, 65779 Kelkheim

Tel. 06195/600890, Fax 06195/6008966

www.max-von-gagern.kelkheim.schule.hessen.de



Schweigepflichtentbindung Übergang Kindergarten – Grundschule

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird im kommenden Jahr den Wechsel vom Kindergartenkind zum Schulkind vollziehen. Ein bedeutsamer Schritt für Sie und Ihr Kind.

Im Rahmen dieses Übergangs, den wir durch vielfältige Begegnungstage gestalten werden, ist es wichtig, sich vor dem Schulbesuch mit den Erzieherinnen und Erziehern des Kindergartens Ihres Kindes austauschen zu können, die Ihr Kind schon sehr gut kennengelernt haben, um es gut bei uns aufnehmen und begleiten zu können.

Durch den Austausch kann eine bessere Beurteilung des Entwicklungsstandes und eine vertiefte individuelle Beratung ermöglicht werden (vgl. § 15 „Verordnung zur Gestaltung der Bildungsgänge“ vom 19. August 2011).

Aus diesen Gründen bitten wir um Ihre Zustimmung zum Austausch mit dem Personal des Kindergartens Ihres Kindes.

Bitte füllen Sie den unten angehängten Abschnitt aus und bringen ihn zu Ihrem Anmeldegespräch mit.

Silke Menz
(Schulleitung)

Einverständniserklärung

Name des Kindes: _____

Kindergarten: _____

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Erzieherinnen und Erzieher des Kindergartens unseres Kindes Auskunft über unser Kind geben dürfen.

Kelkheim, den _____

(Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/n)

Herzliche Grüße

Gez. Silke Menz, Schulleitung

Tel.: 06195-60089-0
Fax: 06195-60089-66

E-Mail: poststelle3937@schule.hessen.de
Homepage: www.max-von-gagern.kelkheim.schule.hessen.de