

Anmeldung für das 1. Schuljahr

Name d. Kindes: _____	Name, Vorname Vater: _____
Vorname d. Kindes: _____	Geburtsland Vater: _____
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich	Staatsangehörigkeit Vater: _____
Geburtsdatum: _____	Name, Vorname Mutter: _____
Geburtsort: _____	Geburtsland Mutter: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Staatsangehörigkeit Mutter: _____
Religionszugehörigkeit: _____	Zuzug nach Deutschland: _____
Das Kind soll am Religionsunterricht teilnehmen: ☐ Ja ☐ Nein	Mutter: _____ Vater: _____
Wohnort: _____	In welcher Sprache wird überwiegend in der Familie gesprochen: _____
Straße/Hausnr.: _____	Bei getrennt lebenden Elternteilen: Sorgerecht: ☐ gemeinsam ☐ alleiniges
Telefon: _____	Bei getrennt lebenden Elternteilen: Aufenthaltsbestimmungsrecht: Mutter ☐ Vater ☐
Notfalltelefon: _____	ggf. abweichende Anschrift eines Elternteils: _____
E-Mail-Adresse eines Elternteils: _____	Buskind: ☐ ja ☐ nein
Kindergarten: ☐ St. Magdalena Gruppe: _____ ☐ St. Josef Gruppe: _____ ☐ Wichtelhöhle Gruppe: _____ ☐ Wilde Wiese Gruppe: _____ ☐ Naturkindergarten ☐ auswärtiger Kindergarten	Wir sind mit der Veröffentlichung des Namens, der Adresse u. der Telefonnummer auf einer Klassenliste innerhalb der Klasse unseres Kindes einverstanden: ☐ ja ☐ nein
Name, Ort: _____	Dürfen sich Vertreter der Schule (Sozialpädagogin, Klassenlehrer, Schulleiter) ohne Beisein der Eltern im Sinne eines guten Übergangs mit den Erzieherinnen des Kindergartens über das Kind austauschen: ☐ ja ☐ nein
Dauer d. Kindergartenbesuchs: _____ Jahre	Dürfen Fotos (ohne Namen) des Kindes auf der Homepage veröffentlicht werden: ☐ ja ☐ nein
☐ kein Kindergarten	Dürfen Fotos (ohne Namen) des Kindes in der Zeitung veröffentlicht werden: ☐ ja ☐ nein
Mein Kind bekommt im Kindergarten Sprachförderung: ☐ ja ☐ nein	Interesse an der Offenen Ganztagschule: ☐ ja ☐ nein
Vorzeitige Anmeldung: ☐ ja ☐ nein	Interesse an der Bis-Mittag-Betreuung: ☐ ja ☐ nein

Bitte teilen Sie uns auf der Rückseite mit, ob gesundheitliche Besonderheiten bestehen!
Kreuzen Sie dort auch auf jeden Fall an, ob Sie eine Zurückstellung vom Schulbesuch aus erheblichen gesundheitlichen Gründen gemäß §35 Abs. 3 Schulgesetz NRW erwägen oder nicht!

Bitte wenden!

Haben Sie eine Münsterlandkarte:

☐ ja ☐ nein

Bei „ja“. Die Nummer der Münsterlandkarte lautet: _____

Bestehen gesundheitliche Besonderheiten:

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, schreiben Sie diese bitte kurz auf.

**Beabsichtigen Sie, Ihr Kind gemäß §35, Abs. 3 Schulgesetz NRW
aus erheblichen gesundheitlichen Gründen
für ein Jahr vom Schulbesuch zurückstellen zu lassen?**

☐ ja ☐ nein

**Falls Sie diese Frage
mit „ja“ beantwortet haben, stellen Sie bitte
sofort einen begründeten schriftlichen Antrag an die Schulleitung
und reichen Sie umgehend alle
ärztlichen oder therapeutischen Gutachten bzw. Berichte ein.**

*Die Entscheidung über die Zurückstellung trifft die Schulleitung
unter Anhörung der Eltern auf Grundlage des schulärztlichen Gutachtens.
(siehe §35, Abs. 3 Schulgesetz NRW)*

Warendorf, den _____

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter

Wird von der Schule ausgefüllt: Masernschutznachweis erbracht: ☐ ja ☐ nein