



Telefon 040-8788903-10 - Fax 040-8788903-29 - E-Mail Sekretariat@kath-schule-st-joseph.kseh.de

<b>Anmeldebogen</b> für das Schuljahr 20__/20__		<b>Für interne Zwecke</b> ZSR-Nr.: _____ ◇ angemeldet ◇ aufgenommen ◇ Winschool		Eingangsstempel:
Name:		Vorname:		◇ männlich ◇ weiblich
Geb. Datum	Geb. Ort	Staatsangeh.	Muttersprache	in Deutschland seit
Straße			PLZ, Ort	Ortsteil
Tel. Festnetz	Handy M. Handy V.	Notfall (Großeltern, Verwandte, Nachbarn o.ä.)		
Konfession:	getauft am:	in:	jetzt zuständige Kirchengemeinde:	
zuständige staatl. Schule		geht jetzt in KiTa/VS:		Anmeldung VS St. Joseph ◇
Das Kind hat einen sonderpädagogischen Förderbedarf: ja ◇ nein ◇ Das Kind wird von der abgebenden Schule/Kita untersucht auf den Förderbedarf im Bereich _____				

### Angaben zu Eltern/Erziehungsberechtigten/Sorgerecht

Mutter	Vater
Familienname, Titel	Familienname, Titel
Vorname	Vorname
Geburtsname	Geburtsname
Geb. Datum/Ort/Land	Geb. Datum/Ort/Land
Konfession	Konfession
Familienstand	Familienstand
Staatsangeh.	Staatsangeh.
Muttersprache	Muttersprache
in Deutschland seit	in Deutschland seit
Beruf	Beruf
Berufstätig als:	Berufstätig als:
ganztags <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/>	ganztags <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/>
Tel. am Arbeitsplatz	Tel. am Arbeitsplatz
Handy am Arbeitsplatz	Handy am Arbeitsplatz
E-Mail:	E-Mail:

Sorgerecht:  Belde  Mutter  Vater  Andere:

abweichende Anschrift eines Elternteils:

Vollmacht für Lebensgefährte/In

**Geschwister**

Name, Vorname	Geb.-Datum	Kita/Schule

**Medizinische Daten**

Krankenkasse:			
Versicherungsnehmer (Vater/Mutter):			
Tetanus-Schutzimpfung am: (Impfbuch in Kopie vorlegen)			
Vorsorge-Untersuchungen U8/U 9 am: (U-Heft vorlegen)			
Krankheiten/Allergien/Beeinträchtigungen:			
Braucht das Kind während der Schulzeit/Betreuungszeit Medikamente oder medizinische Hilfsmaßnahmen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Besondere Hinweise, wie z. B. Brille, Linkshänder etc.			
Vorstellung 4 ½-jährige in Schule: _____	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> erhält Sprachförderung nach § 28a
Vorschule:	Einschulungstest		

**Interne Fragen**

GBS-Betreuung: <input type="checkbox"/> ja, grundsätzlich verbunden mit der Teilnahme an der Gemeinschaftsverpflegung <input type="checkbox"/> nein			
Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an einem Schuleingangstest/Aufnahmetest teilnimmt.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Welche Sprache wird überwiegend zu Hause gesprochen?			
Wir haben eine Privat-Haftpflichtversicherung mit Gefälligkeitschadendeckung: (dringend empfohlen)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Besondere Fähigkeiten/Berufe/Kontakte der Eltern für den möglichen Einsatz für die Schule:			
Mein Kind soll mit dem Schulbus lt. vorgegebenem Fahrplan fahren: Die erforderlichen Unterlagen fülle ich aus.	ja <input type="checkbox"/>		
Ich kann Schulbus-Begleitung übernehmen:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

Ich unterstütze die Bildungs- und Erziehungsziele der Schule.

Aus einer vorzeitigen Einschulung leitet sich kein Rechtsanspruch auf Wiederholung oder gar ein Zurücktreten in die VSK ab.

Information: Schulverein Jahresbeitrag 25,00 €, Verbrauchsmaterial Jahresbeitrag 30 €

**Schulgeld ab 01.08.2020:**

1. Kind 100€, 2. Kind 70€, 3. Kind 30€, weitere Kinder frei; auf Antrag ermäßigt zwischen 10 und 90 € (Geschwisterkinder 0 - 70 €).

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Name, Anschrift, Telefon-/Handynummern sowie die E-Mail-Adressen auf der Klassenliste aufgeführt und an die Elternvertreter/Elternrat zur Kommunikation weitergegeben werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes im Rahmen des schulischen Geschehens auf unserer Homepage bzw. in unserer Schulzeitung veröffentlicht werden, ich kann jederzeit Bilder entfernen lassen.

Ich möchte mein Kind in der St. Joseph Schule anmelden, weil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hamburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten