

| Aufnahmetag | Klasse | |
|-------------|--------|--|
| | | |

1. Daten des Kindes

| Nachname des Kindes | Vorname | Geschlecht |
|---------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |

| Geburtsdatum | Geburtsort, Geburtsland | ggf. Zuzugsjahr |
|--------------|-------------------------|-----------------|
| | | |

| Straße und Hausnummer | PLZ | Wohnort |
|-----------------------|-----|---------|
| | | |

| 1. Staatsangehörigkeit | Sprache in der Familie | Unterricht in der Herkunftssprache gewünscht? |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> ja (welche Sprache?) <input type="checkbox"/> nein |
| Konfession (Glaubenszugehörigkeit) | Teilnahme am Unterricht im Fach: | Kind war in Sprachförderklasse / Internationaler Klasse? |
| | <input type="checkbox"/> evangelische Religion <input type="checkbox"/> oder katholische Religion <input type="checkbox"/> oder Praktische Philosophie | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

2. Erziehungsberechtigte des Kindes

| Nachname, Vorname des Vaters | Nachname, Vorname der Mutter |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | |
| Geburtsland / Staatsangehörigkeit des Vaters | Geburtsland / Staatsangehörigkeit der Mutter |
| | |
| Sorgeberechtigt Vater | Sorgeberechtigt Mutter |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Anschrift Erziehungsberechtigte/r (falls abweichend): | |
| | |
| Telefon Vater (privat) | Telefon Mutter (privat) |
| | |
| Handy Vater (privat) | Handy Mutter (privat) |
| | |
| Telefon Vater (Arbeit) | Telefon Mutter (Arbeit) |
| | |

3. Grundschulbesuch

| Name der Grundschule | Klassenlehrer(in) | Einschulungs- jahr | Übergangs- empfehlung |
|----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GY |

4. Weitere Angaben

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| Sonderpädagogischer Förderbedarf / AOSF | | | |
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, und zwar ... | <input type="checkbox"/> zielgleich | <input type="checkbox"/> zieldifferent |
| Gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Einnahme von Medikamenten, Allergien, etc.) | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ggf. Beschreibung: | | | |
| Zuschussberechtigt nach SGB II/ Bielefeld-Pass / BuT | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Länge des Schulwegs | | <input type="checkbox"/> unter 3,5 km | <input type="checkbox"/> über 3,5 km |
| Impfschutz gegen Masern (oder MMR) nachgewiesen? <i>- wird von Schulverwaltung ausgefüllt! -</i> | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Bemerkungen | | | |

5. Einverständniserklärungen

| Vereinbarung entgegengenommen und akzeptiert | Unterschrift |
|---------------------------------------------------|--------------|
| Vereinbarung zum Datenschutz vom 04.01.2024 | |
| Vereinbarung zur Nutzung von IServ vom 08.01.2024 | |

6. Klassenwunsch

| Freunde aus der Grundschule / gemeinsamer Klassenwunsch |
|---------------------------------------------------------|
| |

Bielefeld,

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten