Grundschule Kuppelnau und St. Christina, Kuppelnaustr. 15, 88212 Ravensburg

Tel. 0751/82296, Fax: 0751/82587, sekretariat@gskuppelnau-stchristina.de

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

**Anmeldung Grundschule Kuppelnau und St. Christina**

**Schuljahr 2023/2024**

|  |
| --- |
| **Name** des Kindes**:** |
| o männlich o weiblich o divers |
| Adresse: |
| Geburtsdatum: Geburtsort:  Geburtsland: |
| Staatsangehörigkeit: o deutsch  o deutsch und (Doppelstaatler)  o andere: |
| Religion (getauft): o katholisch o evangelisch o alevitisch o altkatholisch o jüdisch o orthodox  o syrisch-orthodox o islam (sunnit. Prägung) o islam (außer alevitisch) o Keine |
| Teilnahme Religionsunterricht (in Kl. 1 und 2 ausschließlich Koko)  O Koko (Klasse 1 + 2) konfessionell-kooperativer RU (1 Schuljahr ev RU, 1 Schuljahr rk RU im Wechsel)  Teilnahme Religionsunterricht (Kl. 3 und 4)  O ev RU O rk RU O isl RU (sunnit. Prägung)  O Hiermit willige ich/willigen wir in die Übermittlung des Namens meines/unseres Kindes an die Religionsgemeinschaft, an deren Religionsunterricht mein/unser Kind teilnimmt, ein. |
| Verkehrssprache in der Familie\*: O deutsch  O nicht deutsch, sondern: |
| Hat Ihr Kind eine Kleinkindbetreuung besucht? O ja O nein  Wenn ja: o ganztags o halbtags o stundenweise /Anzahl in Jahren: |
| Hat Ihr Kind einen Kindergarten besucht? O ja O nein  Wenn ja: o ganztags o halbtags o stundenweise /Anzahl in Jahren  Name des Kindergartens:  Liegen für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vor? Falls ja, welche?  **Zuletzt besuchter Kindergarten (Name und Anschrift) bei Anmeldung Kl. 1 und GFK:**  **Zuletzt besuchte Schule (Name und Anschrift) bei Anmeldung Kl. 2, 3, 4:**  **Kind soll mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zusammen in eine Klasse.** |
| **Daten der Erziehungsberechtigten:** |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Daten** | **Elternteil 1** | **Elternteil 2** | | Name, Vorname, ggf. Titel |  |  | | Straße, Haus-Nr. |  |  | | PLZ, Wohnort |  |  | | Staatsangehörigkeit |  |  | | Telefon privat\*: |  |  | | Telefon mobil\*: |  |  | | E-Mail-Adresse\*: |  |  | |
| Im Notfall alternativ zu verständigende Ansprechpartner (zum Beispiel Großeltern …) (\*)  Name: …………………………… Kontaktdaten: ……………………………  Hinweis: Wenn kein Notfallkontakt angegeben wird, ist es der Schule nicht möglich, Sie in einem Notfall zeitnah zu informieren, auch damit Sie eventuelle erforderliche medizinische Entscheidungen für Ihr Kind treffen. |
| Gemeinsames Sorgerecht verheirateter, zusammenlebender Eltern:  o ja  o nein, das Sorgerecht hat: ……………………………………………………………….  **(Bitte geeignete Nachweise wie Gerichtsurteil oder Negativbescheinigung vorlegen)** |

|  |
| --- |
|  |
| [Ort, Datum] (Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten) |

Bitte Masernschutznachweis (Impfpass, Ärztliches Attest) vorlegen!