



|                          |
|--------------------------|
| Aufnahmedatum: _____     |
| Schulaufnahme zum: _____ |
| Klasse: _____            |

## Schulaufnahmeschein

|  |   |  |
|--|---|--|
| Name   | Vorname ( <i>Rufname unterstreichen</i> )         |  |
|  | <input type="checkbox"/> w                        | <input type="checkbox"/> m   |
| Geburtsdatum   | Geburtsort:                                       |  |
| Staatsangehörigkeit:   | bei Migrationshintergrund<br>Zuzug am:            |  |
| Adresse  |   |  |
| 47809 Krefeld-   |   |  |
| <input type="checkbox"/> schulpflichtig  | <input type="checkbox"/> vorzeitige Anmeldung     | <input type="checkbox"/> AOSF  |
| <input type="checkbox"/> Zurückstellung vom  | <input type="checkbox"/> Schulaufnahme zum: _____ |  |
| Konfession   |   |  |
| <input type="checkbox"/> r.k   | <input type="checkbox"/> ev.                      | <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> andere: _____ |
| Teilnahme Rel. Unterricht: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ |   |  |
| Betreuungswunsch: <input type="checkbox"/> JoGaTa <input type="checkbox"/> Betreuung 8 - 2 |   |  |
| <input type="checkbox"/> HSU - Wunsch Sprache:   | re / li Händigkeit                                |  |
| <input type="checkbox"/> BUT - berechtigt  | <input type="checkbox"/> Schulbus Stratum         |  |
| Allergien / Medikamente  |   |  |
| Therapien  |   |  |



|  |
|--|
| <b>Impfschutz Masern:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| <b><u>Name der Mutter:</u></b><br>Geburtsland (ggf. Zuzug):<br>Festnetz / Handy:<br>Email:<br>Anschrift:   |
| <b><u>Name der Vaters:</u></b><br>Geburtsland (ggf. Zuzug):<br>Festnetz / Handy:<br>Email:<br>Anschrift:   |
| <b>Geschwister:</b>  |
| <b><u>Kindertagesstätte/gruppe:</u></b> seit wie vielen Jahren?  |
| <b><u>Muttersprache</u></b> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:<br>Welche Sprache wird in der Familie gesprochen: _____<br><i>Hat an Sprachförderung teilgenommen:</i> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Schulärztliche Untersuchung</b><br>am:                                      um:                                      Uhr  |

**Bemerkungen:** (z.B. Familienhilfe, Dolmetscher nötig)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



## Erklärung zur Sorgerechtsberechtigung

Krefeld, \_\_\_\_\_

Name der Schülerin/ des Schülers: \_\_\_\_\_

- Wir haben das **gemeinsame** Sorgerecht
- Ich habe das **alleinige** Sorgerecht
- Das Aufenthaltsbestimmungsrecht hat
  - die Mutter
  - der Vater

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein oder das Aufenthaltsbestimmungsrecht haben, so ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.

**Nur bei getrennt lebenden/geschiedenen Elternteilen auszufüllen:**

|   |   |
|---|---|
| Name der Mutter   | Name des Vaters   |
| Anschrift   | Anschrift   |
| Telefon   | Telefon   |
| sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                   | sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Die Schülerin / der Schüler lebt bei  |   |
| <input type="checkbox"/> der Mutter<br><input type="checkbox"/> dem Vater<br><input type="checkbox"/> _____ |   |

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vaters



**Johansenschule**

Städt. Gemeinschafts-Grundschule – offener Ganztag

\_\_\_\_\_  
Name des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Nr.

47809 Krefeld

An die  
Johansenschule  
Städt. Gem.-Grundschule  
Kohlplatzweg 25  
**47809 Krefeld**

Krefeld, \_\_\_\_\_

## Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erteilen wir/erteile ich die Einwilligung, dass sich die Schulleitung und die Klassenlehrerin der Johansenschule mit folgenden Personen:

- die Kindertagesstätte meines Kindes**
- Therapeuten meines Kindes**
- das SPZ**
- der psychologische Dienst**
- schulische Einrichtungen**
- Ärzte meines Kindes**
- FB Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung**
- Jobcenter**

zum Wohle meines Kindes \_\_\_\_\_ gemeinsam über die  
Entwicklung eines Kindes austauschen dürfen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten