Schüleraufnahmebogen

Lambertus Grundschule Walstedde
Kath. Bekenntnisschule, Böcken 20, 48317 Drensteinfurt

Die nachfolgenden Pflicht-Angaben werden elektronisch und/oder in Akten gespeichert. Dies geschieht ausschließlich zu schulischen Zwecken.

.

1.) Persönliche Daten des Kindes (Pflichtangaben)

Name	**Vorname**	**Geburtsdatum und -ort:**	**Geschlecht:**

Adresse:		**Telefon:**

Staatsangehörigkeit:	☐ Aussiedler ☐ Migrationshintergrund	Kindergarten:
Konfession:	Geburtsland des Kindes:	Gruppe:
	Zuzugsjahr:	Seit wann besuchte Ihr Kind diesen Kindergarten?
Impfschutz Masern:	Sprache im Elternhaus:	Ist Ihr Kind zum Sprachkurs nach Delfin 4 verpflichtet worden? ☐ ja ☐ nein
	Geburtsland der Mutter, Zuzugsjahr:	
	Geburtsland des Vaters, Zuzugsjahr:	Hat Ihr Kind am Sprachkurs teilgenommen: ☐ ja ☐ nein

Abgebende Schule:	
Tag der 1. Einschulung:	**Regeleinschulung**: ☐ ja ☐ nein
Aufnahme in der Lambertus Grundschule am:	**in Klasse:**

Wir beantragen die Zurückstellung vom Schulbesuch gem. § 35 Abs. 3 SchulG: ☐ ja ☐ nein

<u>Härtefall</u>

Bei einem Anmeldeüberhang muss die Schule ein Aufnahmeverfahren durchführen. Folgende Härtefälle können zur vorrangigen Berücksichtigung eines Kindes führen:

- Ein Kind ist schwer erkrankt oder behindert.
- Der Schulweg zu einer anderen Schule ist sehr weit (über 1 Stunde).
- Allein erziehende Eltern mit Handicap erleiden Nachteile durch die Umstände des Schulbesuchs.

Hiermit bestätige ich, dass ich zum Vorliegen eines Härtefalls informiert und befragt wurde.

☐ Es liegt folgender Härtefall vor: _____

Die erforderlichen Nachweise habe ich ☐ vorgelegt. ☐ reiche ich kurzfristig ein.

☐ Es liegt kein Härtefall vor.

2.) Persönliche Daten der Erziehungsberechtigten (freiwillige Angaben)

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten
Adresse

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten
Adresse (nur angeben, wenn getrennt lebend)
Telefonnummer (nur angeben, wenn abweichend zu oben)

Wir verpflichten uns/ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend mitzuteilen.

Datenschutzhinweis: Durch Ihre freiwilligen Angaben in den folgenden Fragen (hier und unter 3., 4. und 5.) willigen Sie darin ein, dass wir die Informationen für die bestmögliche Förderung und Sorge Ihres Kindes (z.B. bei medizinischen Notfällen) sowie für unsere Planungen für die kommenden Schuljahre nutzen. **Die Einwilligung gilt auch für die Weitergabe der Daten an das Mütterzentrum Soziales Netzwerk gGmbH, sofern Ihre Kinder die BMB oder ÜMB besuchen.** Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen.

Freiwillige Angaben	**Erziehungsberechtige**
Mobiltelefon:	
E-Mail privat (für das Anlegen des Kontos in der Schul.Cloud)	

Bei Kindern ohne Bekenntnis

Mein Kind soll am kath. Religionsunterricht teilnehmen: ☐ ja ☐ nein

3.) Weitere Angaben (freiwillige Angaben)

3.1 Sorgerecht

☐ Gemeinsames Sorgerecht oder

☐ alleiniges Sorgerecht bei _____ ☐ Nachweis (Gerichtsurteil o.ä.) lag vor

Datum: _____

Unterschrift Schulleitung: _____

Bei Lebensgemeinschaften (unverheiratete Paare mit gemeinsamen Kindern): ☐ Sorgerechtserklärung lag vor

Wenn NEIN:

☐ Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Vater bzw. die leibliche Mutter über die schulischen Leistungen des Kindes informiert wird.

Unterschrift: _____

3.2. Krankenkasse, Sozialhilfe, ALG2, Hartz IV

3.3 Teilnahme an vorschulischen Maßnahmen

☐ Sprachtherapie ☐ Ergotherapie ☐ Psychomotorik ☐ andere:

Jeweiliger Zeitraum: _____

3.5 Betreuung gewünscht

BMB bis 13 Uhr und ÜMB bis 16 Uhr. Anträge sollten bis zum 01.03.2027 gestellt werden.

3.6 Bildung und Teilhabe ☐ ja ☐ nein

Münsterlandkarte: ☐ ja Nr.

3.7 Fahrschüler ☐ ja ☐ nein

4.) Einwilligungserklärungen (freiwillige Angaben, jederzeit widerrufbar)

4.1 Einwilligung zur Einholung von Auskünften

Zur Unterstützung unserer pädagogischen Arbeit ist es überaus förderlich, dass im Rahmen der Einschulung des Kindes die Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätte und Grundschule vertrauensvoll stattfindet. Hierzu können von beiden Seiten Aussagen über den Entwicklungsstand des Kindes im Hinblick auf die Schulfähigkeit gemacht werden. Dazu darf die Schule auch Einsicht in durchgeführte Tests und geschriebene Berichte nehmen.

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

4.2 Einwilligung zur Darstellung von Bildern auf der Schulhomepage & Presse

Aktivitäten unserer Schule präsentieren wir gelegentlich auf der Schulhomepage oder in der lokalen Presse, für deren Gestaltung die Schulleitung verantwortlich ist. Dabei ist es auch möglich, dass Bilder Ihres Kindes (Gruppenbilder / Darstellung von Aktivitäten im Schulleben) oder kreative Unterrichtsergebnisse selbstverständlich ohne Nennung des Namens abgebildet werden.

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

4.3 Einwilligung zur Erstellung einer Klassenliste

Zur Erleichterung des Schulbetriebes ist es hilfreich, wenn in jeder Klasse eine Telefonliste zwecks Weitergabe an alle Eltern der klassenangehörigen Schülerinnen/Schüler erstellt wird, um notfalls mittels Telefonkette bestimmte Informationen weiterzugeben. Hierbei handelt es sich um den Namen, Adresse und Telefonnummer.

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

4.4 Einwilligung in die Übermittlung an die Klassenpflegschaft

Die Klassenpflegschaften können von der Schule zur Durchführung ihrer Aufgaben Ihre Namen und Adressdaten erhalten, wenn Sie hierzu Ihre schriftliche Einwilligung erteilen. Zur Verfahrenserleichterung bitten wir Sie bereits an dieser Stelle, um Ihre Einwilligung. Sollten Sie in Kenntnis der personellen Zusammensetzung Ihrer Elternvertretung eine Übermittlung nicht wünschen, können Sie die Einwilligung für die Zukunft selbstverständlich widerrufen.

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

5.) Zusatzangaben für Notfälle bzw. bei bedeutsamen Erkrankungen (freiwillige Angaben)
5.1 Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen (Berechtigte Person Name, Vorname, Telefonnummer)
5.2 Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen (ggf. ärztliche Bescheinigungen/Stellungnahmen/Verordnungen vorlegen)
5.3 Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamentierung o. ä.)
5.4 Notfallinformationen (medizinisch fachliche Personen, z.B. Arzt: Name, Adresse, Telefonnummer)
5.5 Sonstiges

Drensteinfurt, _____ 2026

_____ _____

Unterschrift Mutter (bei Nichterscheinen Vollmacht) Unterschrift Vater (bei Nichterscheinen Vollmacht)