

Aufnahmeantrag

für die Einschulung in der Grundschule St. Matthias

Bringen Sie bitte diesen Antrag ausgefüllt sowie eine Geburtsurkunde oder das Stammbuch, eine Bescheinigung über den Kita-Besuch und einen Nachweis über die vorhandene Masernimmunität mit zum Anmeldegespräch.

Daten der Bewerberin bzw. des Bewerbers			
Familienname		Staatsangehörigkeit <small>(ggf. auch zwei Staatsangehörigkeiten)</small>	
Vornamen <small>(alle Vornamen laut Geburtsurkunde)</small>		Familiensprache <small>(wenn nicht deutsch)</small>	
Rufname		Straße und Hausnummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	PLZ	
Religionszugehörigkeit			
Geburtsort		Wohnort <small>(ggf. mit Ortsteil)</small>	
Geburtsdatum			
Geburtsland*		Masernimmunität	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
*Falls das Geburtsland nicht Deutschland ist, bitte zusätzlich folgende Daten eintragen:			
Zuzugsdatum <small>(nach Deutschland)</small>		Herkunftsland	

Kindergarten		Eintrittsdatum <small>in den Kindergarten</small>	
Geschwister		bereits SchülerIn an der Grundschule St. Matthias	
Name		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Klasse
Name		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Klasse
Name		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Klasse

Gründe für Ihre Anmeldung an unserer Schule; ehrenamtliche Tätigkeiten; Beeinträchtigung, besondere familiäre Situation, bereits erfolgte Förderungen (z.B. Autismus, Körperbehinderungen, Seh- oder Hörschäden, Integrationshilfe...)

Bischöfliche Grundschule St. Matthias Bitburg



Prümer Straße 18, 54634 Bitburg, Tel. 06561 – 949010
 Email: grundschule-st-matthias@bistum-trier.de

Daten des ersten Elternteils/Sorgeberechtigten			
Art	Mutter	Sorgerecht	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Familienname		Wohnort (Ortsteil)	
Vorname		Festnetz	
		Handy – Mobil	
Straße, Hausnummer		Tel. - Arbeit	
PLZ		Email-Adresse	
Beruf		Religionszugehörigkeit (freiwillig)	

Daten des zweiten Elternteils/Sorgeberechtigten			
Art	Vater	Sorgerecht	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Familienname		Wohnort (Ortsteil)	
Vorname		Festnetz	
		Handy – Mobil	
Straße, Hausnummer		Tel. - Arbeit	
PLZ		Email-Adresse	
Beruf		Religionszugehörigkeit (freiwillig)	

Sonstige AnsprechpartnerInnen			
Vor- und Nachname		Art (Oma, Opa, Verwandte/r, Bekannte/r)	
Vor- und Nachname		Art (Oma, Opa, Verwandte/r, Bekannte/r)	

Datum: Unterschrift_Sorgeberechtigte/r _____

Von der Schule auszufüllen			
Teilnahme GTS	Betreuung (Freitag)	Einwilligung zur Weitergabe von Sozialdaten	Info zum Bustransport
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>