

Giersbergschule

Gemeinschaftsgrundschule der Stadt Siegen
Giersberstr. 145 Tel.: 0271/4852906 Email: giersbergschule@t-online.de



Anmeldebogen

Angabe Schüler/ Schülerin:

Geschlecht

weiblich männlich

Klasse

Nachname

Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Geburtsort / Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Hauptsprache / weitere Sprachen

Konfession / Religion

Teilnahme am christlichen Unterricht

ja

nein

Wenn ja welcher

Evangelisch

Katholisch

Telefonnummern

Mutter

Vater

Notfall

Email Adresse

Zuzugsjahr

Kindergarten

Besuch von / bis

Abgebende Grundschule

Einschulungsjahr

Abgebende Klasse

Masernimpfung

Nachweis bitte vorlegen!

ja

Interessensbekundung
Betreuung

OGS (Ganztagsbetreuung)

VB (Vormittagsbetreuung)

Flex (flexible Ganztags-
betreuung)

Körp. Besonderheiten
(Unverträglichkeiten/ Allergien)

Entfernung von Zecken &
Splittern erlaubt:

ja nein

nein

Angaben Eltern

Mutter

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Sind Sie sorgeberechtigt ?

- ja
 nein

Vater

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Sind Sie sorgeberechtigt ?

- ja
 nein

Einverständniserklärung

ja

für das Fotografieren des Kindes durch den Schulfotografen

nein

Einwilligung über Auskünfte

Als Erziehungsberechtigte(r) meines Kindes erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen von Gesprächen der Kindergarten / Grundschule schriftliche Unterlagen über mein Kind durch die Giersbergschule einsehen lässt, sowie Informationen weitergibt, die zur Einschätzung der Lernausgangslage meines Kindes von Bedeutung sind.

Die Sorgeberechtigten sind damit nicht einverstanden

Einwilligung zur Darstellung von Bildern auf der Schulhomepage oder den Medien

Wir möchten die Aktivitäten unserer Schule in Zeitungsberichten oder im Internet präsentieren. Dabei ist es möglich, dass Bilder Ihres Kindes weitergegeben werden. Da solche Bilder ohne Einverständnis der /des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden ja
 nein

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.

Siegen, _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten