

Grundschule des Landkreises DA-DI – Gartenstr. 31, 64401 Gr.-Bieberau  
Tel. (0 61 62) 17 37 Mail: hbs\_gross-bieberau@schulen.ladadi.de

## SCHULANMELDUNG

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hess. Schulgesetzes verpflichtet:

### Schülerin/Schüler:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

**Geschlecht:** m  w  d  x

**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

**Staatsangehörigkeit:** deutsch  Sonstige: \_\_\_\_\_

**Herkunftsland:** \_\_\_\_\_ **Eventuell 2. Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Bei im Ausland geborenen Kindern: In Deutschland seit:** \_\_\_\_\_

**Welche Sprache sprechen Sie in Ihrer Familie überwiegend?** \_\_\_\_\_

**Religionszugehörigkeit:** \_\_\_\_\_ **Religionsunterricht:** ev.  kath.  Ethik

### Eltern:

1. Name Mutter \_\_\_\_\_ Vorname Mutter \_\_\_\_\_

**Anschrift** (nur wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

2. Name Vater \_\_\_\_\_ Vorname Vater \_\_\_\_\_

**Anschrift** (nur wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigung:** gemeinsam  Mutter  Vater

**Im Notfall erreichbar:** \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Telefon/Handy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Telefon/Handy \_\_\_\_\_

**Freiwillige Angaben:**  
(gem. § 7 Abs. 2 des Hess. Datenschutzgesetzes)

Kindergartenbesuch ja  nein

Name des Kindergartens: \_\_\_\_\_

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass Schule und Kindergärten zusammenarbeiten und die Schule aus pädagogischen Gründen Gespräche über mein Kind mit dem Kindergarten führen kann.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

⇒ X \_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unsere Tochter/Sohn befindet sich zurzeit in logopädischer Behandlung ja  nein

Unsere Tochter/Sohn befand sich in logopädischer Behandlung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Informationen, die die Schule beachten sollte:**  
(z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Den Elternbrief zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen:**

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

⇒ X \_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Wir sind mit der Veröffentlichung von Fotos unseres Kindes, die bei Festen, schulischen Veranstaltungen und besonderen Unterrichtsangeboten gemacht werden, auf der Homepage der Haslochbergschule, in lokalen Zeitungen und im Schulgebäude einverstanden.**

⇒ X \_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

⇒ X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter /  
Erziehungsberechtigte/r

⇒ X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater /  
Erziehungsberechtigte/r