



Städt. Gemeinschaftsgrundschule Lörick  
Wickrather Straße 31, 40547 Düsseldorf

# SCHÜLERANMELDUNG SCHULJAHR \_\_\_\_\_

in Klasse \_\_\_\_\_ Anmelde datum: \_\_\_\_\_ Aufnahme zum: \_\_\_\_\_

<b>Kind</b>	<b>Nachname des Kindes</b>	<b>Vorname des Kindes</b>		<b>Geburtsdatum</b>
<b>Anschrift</b> (Str. Nr., PLZ Ort)		<b>Geburtsort</b>	<b>Geburtsland</b>	<b>Zuzugsdatum</b> ( bei Migrationshintergrund)
<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>Familiensprache</b>	<b>Deutschkenntnisse</b> <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> gar nicht	<b>Antrag auf</b> <input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> Zurückstellung
<b>Konfession</b> <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> ohne Konfession <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> andere Konfession: _____				

<b>Eltern</b>	<b>Vater</b> <small>sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</small> Nein -> Bescheid <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<b>Mutter</b> <small>sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</small> Nein -> Bescheid <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachname, Vorname		
Anschrift - falls abweichend		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Beruf (freiwillig)		
Handy	1. Notfallnummer ankreuzen!	
Telefon zuhause/ Arbeit		
E-Mail	1. E-Mail ankreuzen!	

<b>Geschwister</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl _____ Alter _____
<b>Impfschutz gegen Masern:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Nachweis liegt vor
<b>Düsselpass</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Befreiung vom Schulbuch-Geld) <input type="checkbox"/> Kopie vorhanden gültig bis zum _____ <input type="checkbox"/> ALG II <input type="checkbox"/> Sozialhilfe SGB XII



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

<b>Kindergarten</b> (Name, Adresse)		<b>Besuchsjahre</b>	<b>Sprachförderung im Kindergarten</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Einverständniserklärung:</b> Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Schule zum Kindergarten Kontakt aufnimmt. →			<b>Unterschrift:</b> _____	
<b>Hinweise auf gesundheitliche Beeinträchtigungen</b> (z.B. Allergien, Brillenträger, hörgeschädigt, Sprachstörungen, behindernde Verletzungen, Befreiung vom Sportunterricht mit ärztlichem Attest ...):				
<b>Abgeschlossene bzw. laufende Therapien / Einnahme von Medikamenten:</b>				
<b>HSU</b> (Herkunftssprachlicher Unterricht): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Findet 1x/Woche nachmittags an einer <b>anderen</b> Schule statt		<b>Sprache:</b> _____	<b>Verbindliche Anmeldung</b> Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____	
<b>OGS / Betreuung</b> <b>Erwünschte Form</b> →	<input type="checkbox"/> keine	<b>Ganztagsklasse</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Offener Ganztag</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Betreuung bis 14h</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mutter/ Vater alleinerziehend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
<b>Berufstätigkeit</b>	<b>Mutter:</b> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Sprach-/Integrationskurs <input type="checkbox"/> keine		<b>Vater:</b> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Sprach-/Integrationskurs <input type="checkbox"/> keine	
<b>Mit wem würde das Kind gerne in die Klasse gehen?</b> - Nur ein Kind angeben:			<b>Zweitwunsch Schule:</b>	
<b>Nur bei Schulwechsel (Klasse 1-4)</b>		Klasse: _____	Einschulungsdatum: _____	<input type="checkbox"/> <b>Wiederholung der Klasse</b> _____
Vorherige Schule: _____		vom: _____	bis: _____	
Adresse, Tel: _____		<b>Seiteinsteigerförderung</b> <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____		

Hiermit melde ich mein/ melden wir unser Kind zur Aufnahme in die GGS Lörick an. Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben, auch im Einverständnis des anderen Elternteiles. Änderungen dieser Angaben werde ich sofort der Schule bekannt geben.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift/en**