



## Anmeldung an der KGS Forster Linde - Schuljahr 2024/2025

Regelerschulung  nach Zurückstellung  auf Antrag  Schulwechsel

---

### Schülerdaten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ m  w

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

**Geburtsurkunde liegt vor / liegt nicht vor**

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

---

### Erziehungsberechtigte

Name Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Name Vater: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Anschrift, falls abweichend: \_\_\_\_\_

Sorgerecht: \_\_\_\_\_

**Bei alleinigem Sorgerecht: Nachweis liegt vor / liegt nicht vor**

---

### Migrationshintergrund

- Es liegt **kein Migrationshintergrund** vor. Eltern und Kind wurden in Deutschland geboren.  
(Wenn dies der Fall ist, brauchen Sie nachfolgende Fragen **nicht** auszufüllen.)

Geburtsland des Schülers: \_\_\_\_\_ Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_

Geburtsland der Mutter: \_\_\_\_\_ Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_

Geburtsland des Vaters: \_\_\_\_\_ Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_

Sprache zu Hause: \_\_\_\_\_ Zweitsprachen: \_\_\_\_\_

---

# Vorschulentwicklung - Förderung - Gesundheit - Schulwechsel

**KiTa:** Name und Ort der KiTa: \_\_\_\_\_

Dauer des Kindergartenbesuchs:  kein Kindergarten  2 bis unter 3 Jahre  
 1 bis unter 2 Jahre  3 Jahre und mehr

**Schulwechsel:** Name und Ort der Schule bei \_\_\_\_\_

Grund des Schulwechsels: \_\_\_\_\_

**Einverständnis zum Informationsaustausch zwischen Kita und Schule**

**Einverständnis zum Informationsaustausch zwischen Schule und Schule**

## **Förderung:**

Unser Kind wird zurzeit gefördert/  
untersucht durch:  Logopädie   
 Ergotherapie   
 Frühförderung   
 Besuch bes. Einrichtungen (z.B. SPZ,   
Erziehungsberatungsstellen)  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

## **Gesundheit:**

Liegen bei Ihrem Kind Erkrankungen vor, deren Kenntnis für die Schule wichtig ist, z. B. Herzfehler, Allergien, Diabetes, Anfallsleiden, etc.?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Impfungen: Masern  Tetanus  Impfpass liegt vor   
Impfstatus durch das Gesundheitsamt bestätigt

## **Notfall-Telefonnummern** (Name und Nummer)

\_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

**Änderungen bitte immer in der Schule bekannt geben.**

**Ich benötige einen OGS-Platz** ja  nein

**Mit welchem Kind soll das Kind gemeinsam eine Klasse besuchen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten