Städt. Kath. Grundschule Forster Linde
Lintertstr.68
52076 Aachen
0241-572803
kgs.forster-linde@mail.aachen.de

Anmeldung an der KGS Forster Linde – Schuljahr 20___/___

❑ Regeleinschulung ❑ nach Zurückstellung ❑ auf Antrag ❑ Schulwechsel
❑ Seiteneinstieg ❑ Anspruchsschule Geschwisterkind/Klasse: _____

Daten des Kindes

Name: _____ Vorname: _____ m ❑ w ❑

Geburtsdatum: _____Geburtsort: _____

Geburtsurkunde liegt vor ja ❑ nein ❑

Anschrift: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Erziehungsberechtigte

Daten:	Mutter/Erziehungsberechtigte	Vater/Erziehungsberechtigter
Name, Vorname		
Adresse, falls abweichend vom Kind		
Telefonnummern		
E-Mail-Adresse		

Sorgerecht: ❑ gemeinsames Sorgerecht ❑ alleiniges Sorgerecht

Sorgeberechtigte/Sorgeberechtigter: _____

Bei alleinigem Sorgerecht: Nachweis liegt vor ja ❑ nein❑

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/Staatsangehörigkeit des Kindes: _____/_____ Zuzugsjahr: _____

Geburtsland/Staatsangehörigkeit der Mutter: _____/_____ Zuzugsjahr: _____

Geburtsland/Staatsangehörigkeit des Vaters: _____/_____ Zuzugsjahr: _____

Sprachen des Kindes: _____ Sprache zu Hause: _____

Vorschulentwicklung – Förderung – Gesundheit – Schulwechsel

Kita: Name und Ort der Kita: _____
Dauer des Kindergartenbesuchs: ❑ seit _____ ❑ kein KiTa-Besuch

Schulwechsel: Name und Ort der Schule _____

Klassenstufe: _____ Grund des Schulwechsels: _____

- ❑ Einverständnis zum Informationsaustausch zwischen Kita und Schule
- ❑ Einverständnis zum Informationsaustausch zwischen Schule und Schule

---

Förderung: Unser Kind wird zurzeit gefördert/ untersucht/ begleitet durch:

- ❑ Logopädie
- ❑ Ergotherapie
- ❑ Frühförderung
- ❑ Besuch von Einrichtungen (z.B. SPZ, Erziehungsberatungsstellen, Jugendamt-Familienhilfe…) _____
- ❑ Integrationshelfer*in (1:1-Betreung)
- ❑ Sonderpädagogen (Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs)
- ❑ Sonstiges _____

Gesundheit:
Liegen bei Ihrem Kind Erkrankungen/Besonderheiten 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 (falls die Eltern/Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind)

_____	_____
Name	Telefonnummer
_____	_____
Name	Telefonnummer
_____	_____
Name	Telefonnummer
_____	_____
Name	Telefonnummer

Ich/Wir benötige/n einen OGS-Platz ja ❑ nein ❑

Wünsche bezüglich der Klasseneinteilung:

_____

Relevante Änderungen bitte immer unverzüglich der Schule mitteilen.

_____ _____
Datum Unterschrift beider Erziehungsberechtigten

Stand: 11.10.2026