

ANMELDUNG ZUR EINSCHULUNG IN DIE SCHULE

| | |
|----------------------|---|
| ERSTWUNSCH: | WENN DIE ALS ERSTWUNSCH GENANNT SCHULE IHR KIND NICHT AUFNEHMEN KANN, HILFT DIE ANGABE DES ZWEIT- UND DRITTWUNSCHES, EINE SCHULE NACH IHREN VORSTELLUNGEN ZU FINDEN. SOLLTE KEINE DER GEWÜNSCHTEN SCHULEN IHR KIND AUFNEHMEN KÖNNEN, WIRD EINE SCHULE IN ALTERSGEMÄßER ENTFERNUNG ZUM WOHNORT ZUGEWIESEN. |
| *ZWEITWUNSCH: | |
| *DRITTWUNSCH: | |

Die Erhebung der Daten beruht auf § 98 Hamburgisches Schulgesetz (HmbSG) und § 1 der Schul-Datenschutzverordnung. Die mit einem * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig. Zu den anderen für einen ordnungsgemäßen Schulbetrieb erforderlichen Angaben sind Sie verpflichtet. Alle Angaben dienen ausschließlich verwaltungsinternen Zwecken. Dieses Blatt wird Teil des Schülerbogens. Zudem erfolgt eine elektronische Speicherung der Daten. Sie haben das Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht gemäß § 18 Hamburgisches Datenschutzgesetz (HmbDSG) und § 32 Abs. 3 HmbSG in Verbindung mit § 2 der Schul-Datenschutzverordnung. Sollten die Angaben unrichtig sein, haben Sie gemäß §§ 6 abs. 1 Nr. 6, 19 HmbDSG ein Recht auf Berichtigung.

Bitte in Blockschrift ausfüllen

| | |
|---|---|
| FAMILIENNAME DES KINDES: | |
| VORNAME(N) DES KINDES: (Rufname bitte unterstreichen) | |
| GEBURTSDATUM: | w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> |
| römisch-katholisch: Ja <input type="checkbox"/> (freiwillige Angabe) | (Die Anzahl der römisch-katholischen Schülerinnen und Schüler wird in anonymisierter Form erhoben, damit der Bedarf nach katholischem Religionsunterricht festgestellt werden kann. Diese Daten werden dem Erzbistum Hamburg mitgeteilt.) |
| GEBURTSLAND: | GEBURTSORT: |
| STAATSANGEHÖRIGKEIT: | |
| | Jahr des Zuzugs nach Deutschland: (falls das Geburtsland nicht Deutschland ist) |
| * GGF. WEITERE STAATS- BÜRGERSCHAFTEN: | |
| AUSSIEDLER: | Ja <input type="checkbox"/> ; falls ja, bitte Herkunftsland angeben: Nein <input type="checkbox"/> |
| ANSCHRIFT DES KINDES: | |

| | | |
|--|-------------------|--|
| NAME(N) DER/DES SORGEBERECHTIGTEN | a) | |
| | Geb.: | |
| STAATSANGEHÖRIGKEIT: | GEBURTSLAND: | |
| ANSCHRIFT: | | |
| TELEFON FÜR NOTFÄLLE: | | |
| | (Privatrufnummer) | (Geschäftsnummer) (mobil) |
| * E-MAIL: | | |
| | b) | |
| | Geb.: | |
| STAATSANGEHÖRIGKEIT: | GEBURTSLAND: | |
| ANSCHRIFT: | | |
| TELEFON FÜR NOTFÄLLE: | | |
| | (Privatrufnummer) | (Geschäftsnummer) (mobil) |
| * E-MAIL: | | |

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> | gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> | Pflegeeltern <input type="checkbox"/> | Vormund <input type="checkbox"/> |
|--|---|---------------------------------------|----------------------------------|

Soweit erforderlich Nachweis durch Beschluss des Familiengerichtes mit Aktenzeichen:

Überwiegend gesprochene Sprache in der Familie:

Darüber hinaus gesprochene Sprachen in der Familie:
(Mehrfachnennungen möglich)

VON DER SCHULE AUSZUFÜLLEN
Kind gesehen ja

*** Aufenthalt des Kindes nach der Schule:**
(wenn nicht Wohnanschrift):

(Kindergarten/Hort/Tagesmutter)

(Anschrift)

(Rufnummer)

Gesundheitliche Auffälligkeiten, Behinderungen, soziale und therapeutische Maßnahmen, soweit sie für den Schulbesuch Bedeutung haben können.
(besondere ärztliche Auflagen, Seh- oder Hörschwierigkeiten, Allergien, Anfallsleiden, Diabetes)

* GESCHWISTER (Br./Schw., Geburtsjahr):

* Möchte gern – sofern dies ermöglicht werden kann – mit folgenden befreundeten Kindern zusammen in eine Klasse:

Sollte die Aufnahme meines Kindes an der Erst-, Zweit- und Drittwunschschule nicht möglich sein, wünsche ich, dass mein Kind auf keinen Fall einer Schule zugewiesen wird, an der die Teilnahme am ganztägigen Angebot verpflichtend ist (gebundene Ganztagschule).
Diese Angabe kann die Auswahl an Schulen einschränken, da nur Schulen mit freiwilligem ganztägigem Angebot (offene Ganztagschule) ihrem Wunsch entsprechen können. Dies kann im Einzelfall zu längeren Schulwegen führen.

* **Besondere Begründung für den Schulwunsch:**

* Meine Angaben belege ich durch:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten