

Name und Anschrift der zuständigen Grundschule
Schulverbund Burladingen - Grundschule - Albstraße 1 72393 Burladingen Tel. 07475 892-220 Fax 07475 892-254

# Anmeldung

## zum Eintritt in die Grundschule

- Regeleinschulung
- Wunsch auf vorzeitige Aufnahme \*
- Wunsch auf Zurückstellung
- Einschulung nach Zurückstellung
- Schulbezirkswechselüberlegungen nach \_\_\_\_\_
- Beschulungsabsicht in folg. Privatschule \_\_\_\_\_
- Beschulungsabsicht in folgender Gemeinschaftsschule \_\_\_\_\_
- bevorstehender Weg-/Umzug am \_\_\_\_\_
- bereits getätigte oder  beabsichtigte Antragstellung zur Überprüfung auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot
- ESU Schritt 1 wurde durchgeführt

Name und Vorname des Kindes
Geburtsdatum
Geburtsort mit Land bzw. Kreis
Staatsangehörigkeit /en
Muttersprache
Sprachigkeit

<b>Anschrift des Kindes:</b>				
<b>Bekenntnis/ Religionsgemeinschaft</b>		<b>Pflicht zur Teilnahme am Religionsunterricht</b> <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> kein Religionsunterricht aus Gewissensgründen		
<b>Sprache</b>	Familiensprache	<input type="checkbox"/> Hat an Sprachfördermaßnahmen in der Kita teilgenommen		
<b>Vorschulischer Bereich **</b>	<input type="checkbox"/> Kindergarten (Name) _____ von ____ bis ____	<input type="checkbox"/> Grundschulförder-Klasse (Name) _____ von ____ bis ____	<input type="checkbox"/> Besuch sonstiger Einrichtungen (Name) _____ von ____ bis ____	<input type="checkbox"/> keine Einrichtung besucht
<b>Zuzug nach Deutschland</b>	Jahr	Herkunftsland		
<b>Händigkeit</b>	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> nicht eindeutig			
<b>Gesundheitl. Beeinträchtigungen/ Diagnosen</b>				
<b>Krankenversicherung/ Hausarzt</b>	Krankenkasse	Hausarzt: Name, Adresse		
<b>Wünsche **</b>				

<b>Erziehungs- be- rechtigte</b>	<b>Name, Vorname Mutter:</b>	<b>Name, Vorname Vater:</b>
<b>Anschrift</b>		
<b>E-Mail</b>		
<b>Telefon</b>	Privat: Handy: Geschäft:	Privat: Handy: Geschäft:
<b>Regelung des Sorgerechts</b>	<input type="checkbox"/> <b>gemeinsam</b>	<input type="checkbox"/> <b>alleiniges:</b> <input type="checkbox"/> <b>Mutter</b> <input type="checkbox"/> <b>Vater</b>

- Auf das Datenschutzerhebungsblatt ‚Einwilligung in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten, Fotos und Videos von Schülerinnen und Schülern‘ des Kultusministeriums Ba-Wü, Stand 03/2018 zu finden unter <http://schulamt-albstadt.de/Lde/Startseite/Service/Datenschutz+an+Schulen> → Datenschutz an Schulen → Formulare → Einwilligung EU-DSGVO Schüler Video im Unterricht, Veröffentlichung von personenbezogenen Daten Fotos wurde ich hingewiesen.

.....  
**Ort/Datum**

.....  
**Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten**

\* Auf Antrag der Erziehungsberechtigten können Kinder, die noch nicht schulpflichtig sind (Stichtag im Schj. 21/22 31. Juli), zu Beginn des Schuljahres in die Schule aufgenommen werden. §74 SchG  
 Wenn Sie dies als Erziehungsberechtigte wünschen, dann senden Sie dieses Formular ausgefüllt an die Schule zurück. Ihr Kind gilt somit als schulpflichtig. Die endgültige Entscheidung trifft die Schule.  
 Falls Sie nicht vorzeitig einschulen wollen, bitte das Formular **nicht** zurücksenden.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass alle dunkel unterlegten Felder zum jetzigen Zeitpunkt freiwillig von Ihnen auszufüllen sind, jedoch nach tatsächlicher Aufnahme in unserer Grundschule angegeben werden müssen. Sollten Sie also sicher sein, dass Ihr Kind bei uns eingeschult wird, erleichtern Sie uns den bürokratischen Aufwand, wenn Sie alle Felder bereits im Vorhinein ausfüllen.

\*\* Das Wunschfeld sowie der vorschulische Bereich beruhen selbstverständlich auch nach Schulaufnahme auf Freiwilligkeit.