

ALBERT-SCHWEITZER-GEMEINSCHAFTSSCHULE GUNDELFINGEN

Schüleranmeldung Schuljahr 2024/2025

für Klassenstufe: 5	erster Schultag:
Familienname:	Vorname:
☐ weiblich ☐ männlich	
Geburtsdatum: Geburtsort:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	
Sprache im Elternhaus:	
Hat Ihr Kind an der Grundschule eine VKL-Klasse (Sprachförderung) besucht? 🔲 ja 🔲 nein
Falls ja, wie lange?	
Geschwisterkind an unsere Schule (falls ja): Na	me KI
Welcher Religion gehört Ihr Kind an (wie ist Ihr	Kind getauft)?
☐ römisch-katholisch ☐ evangelisch ☐	nicht getauft
Anschrift des Kindes:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Notfall-Telefon: Notfall	all-Ansprechpartner:
Besteht ein laufendes Verfahren zur Beantragung	
einer Schulbegleitung?	☐ ja ☐ nein
Falls ja: Kontaktdaten des Trägers:	
 zu einem sonderpädagogischen Förderbeda 	arf?
Hat Ihr Kind einen genehmigten Anspruch auf ein (Schreiben vom Staatlichen Schulamt: Inklusive Be	
Falls is welcher Art:	

1. Erziehungsberechtigter (1. Ansprechpartner):

Familienname: _	Vorname:
Straße:	
	Telefon beruflich:
e-mail-Adresse:	
Beruf: (Diese Angab	e ist freiwillig)
2. Erziehun	gsberechtigter
Familienname: _	Vorname:
Straße:	
	Telefon beruflich:
e-mail-Adresse:	
	e ist freiwillig)
Erziehungsbere	echtigt:
☐ Vater und M	lutter
☐ Alleiniges S	orgerecht Mutter. Dokumentiert durch:
☐ Alleiniges S	orgerecht Vater. Dokumentiert durch:
	e kein schriftlicher Nachweis über das alleinige Sorgerecht vor, erhalten beide echtigten Auskunft.
Abgebende Sch	ule:
Besonderheiten: (z.B. chronische Kra	nkheiten, Allergien etc.)
Bemerkungen:	
Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte
 Viit der Anmeldung e	ingereichte Unterlagen (wird von der Schule ausgefüllt):
☐ Blatt 3 der GS- ☐ Nachweis über ☐ Kopie der Gebu	Empfehlung Masernimpfung Masernimpfung Anmeldebogen des Staatliches Schulamtes urtsurkunde/sonstiger Identitätsnachweis