



# Grundschule Waldangeloch

Brückenstr. 2 – 74889 Sinsheim – Tel:07265-8381  
– Fax:07265-915541 – gs.waldangeloch@sinsheim.de



## Schulanmeldung

### Schüler

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Staatsangeh.: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit, die z.B. die Teilnahme am Sport auf Dauer in Frage stellt?

\_\_\_\_\_

### Eltern

Mutter: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)  
Vater: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)  
Angabe zum Sorgerecht: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Notfall-Telefon: \_\_\_\_\_  
(Oma, Firma,...)  
Versichert bei: \_\_\_\_\_

### Anträge

Wir stellen einen Antrag auf Zurückstellung:  Ja  Nein  
Wir stellen einen Antrag auf vorzeitige Einschulung:  Ja  Nein  
Wir stellen einen Antrag auf ein inklusives Bildungsangebot:  Ja  Nein  
Wir haben Interesse an einem Betreuungsangebot.  Ja  Nein

**Einwilligung** (kann jederzeit schriftlich widerrufen werden)

Die Lehrer der Grundschule Waldangeloch dürfen im Notfall eine Zecke bei meinem Kind entfernen:  Ja  Nein  
Mein Kind darf bei schulischen Veranstaltungen mit einem privaten PKW befördert werden:  Ja  Nein

Ich bestätige die Richtigkeit der o.g. Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte



# Grundschule Waldangeloch

Brückenstr. 2 – 74889 Sinsheim – Tel:07265-8381  
– Fax:07265-915541 – gs.waldangeloch@sinsheim.de



Liebe Eltern,

jedes Kind ist besonders! Falls es eine Besonderheit bei Ihrem Kind gibt, die Sie uns gerne mitteilen möchten, können Sie uns nachfolgendes Formular ausfüllen. Wir möchten gerne darauf eingehen, wenn Ihr Kind zum Beispiel eine Allergie hat oder schlecht sieht. Auch sind wir gerne bereit, Kontakt mit Institutionen (Logopädie/Hausaufgabenhilfe, etc.) aufzunehmen um an gemeinsamen Zielen arbeiten zu können. Wenn Sie das wünschen, benötigen wir dafür Ihr Einverständnis.

## Name des Kindes:

### I. Besonderheiten

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

Mein Kind

- hat Hörprobleme: \_\_\_\_\_
- hat Sehprobleme: (  weitsichtig,  kurzsichtig,  benötigt eine Brille,  rot-grün-blind)
- hat eine Allergie gegen \_\_\_\_\_  
Bei allergischer Reaktion soll wie folgt gehandelt werden: \_\_\_\_\_
- hat eine chronische Erkrankung ( )Epilepsie, Asthma, ...):  
\_\_\_\_\_
- Sonstiges:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### II. Besuchte Institutionen

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

Mein Kind geht zur/zum

- Logopädie
- Ergotherapie
- Hausaufgabenhilfe
- Deutschkurs
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### III. Kooperation

*Ausfüllen, falls zutreffend*

- Ich wünsche eine Kooperation mit folgender Institution  
Einrichtung: \_\_\_\_\_  
Ansprechperson: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_
- Ich entbinde Vertreter der Grundschule Waldangeloch und Vertreter der o.g. Institution von ihrer Schweigepflicht, damit sie sich schriftlich und mündlich über mein Kind austauschen können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte