

# Aufnahmeantrag für den 5. Jahrgang an der Oberschule Lehrte-Hämelerwald



## Persönliche Daten des Kindes:

|   |                                       |                         |                         |
|---|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Familienname:   | vollständiger Vorname:                | Rufname:                |                         |
| Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich |                                       |                         |                         |
| Geburtsdatum:   | Geburtsort:                           | Geburtsland:            |                         |
| Religion/Konfession:  | <input type="radio"/> ohne Konfession | 1. Staatsangehörigkeit: | 2. Staatsangehörigkeit: |
| Straße, Hausnummer:   | PLZ:                                  | Wohnort:                | Ortsteil:               |

## Mein Kind nimmt an folgendem Religionsunterricht teil:

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Evangelische Religion | <input type="radio"/> Katholische Religion | <input type="radio"/> Werte und Normen |
|---|--|--|

## Herkunftssprache:

|                      |                      |                                 |
|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 1. Herkunftssprache: | 2. Herkunftssprache: | In der Familie gespr. Sprachen: |
|----------------------|----------------------|---------------------------------|

## Mein Kind besucht zurzeit folgende Schule:

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Schule:  | Klasse:                  | Klassenlehrer/in:   |
| Einschulungsjahr:  | Wiederholung der Klasse: | <input type="radio"/> freiwillig <input type="radio"/> nicht versetzt |
| Besuch eines Schulkindergartens: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Schulkindergarten:       |   |

## Mein Kind wohnt bei:

|                              |                              |                             |                             |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Eltern | <input type="radio"/> Mutter | <input type="radio"/> Vater | <input type="radio"/> _____ |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

Bei getrennt lebenden Elternteilen bitte Vollmacht für getrennt lebende Eltern mit gemeinsamer Sorgeberechtigung ausfüllen.

## Sorgerecht:

|  |                              |                             |                             |
|--|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Gemeinsames Sorgerecht | <input type="radio"/> Mutter | <input type="radio"/> Vater | <input type="radio"/> _____ |
|--|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

Alleiniges Sorgerecht bitte durch **Vorlage eines gerichtlichen Entscheids/Negativbescheinigung** nachweisen!

## Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten:

| Name    | Anschrift (falls abweichend), Telefon- und Handynummer, E-Mail-Adresse |
|---------|--|
| Mutter: |  |
|         |  |
| Vater:  |  |
|         |  |
| Andere: |  |

## Weiterer Notfall-Kontakt:

Im Falle unserer/meiner Nicht-Erreichbarkeit soll im Notfall folgende Person benachrichtigt werden:

|               |          |                     |
|---------------|----------|---------------------|
| Familienname: | Vorname: | Beziehung zum Kind: |
| Festnetz:     | Mobil:   | dienstlich:         |

**Geschwister:**

| Name, Geburtsdatum | Name, Geburtsdatum |
|--------------------|--------------------|
| 1.                 | 2.                 |
| 3.                 | 4.                 |

**Weitere Angaben:** Mein Kind...

|   |   |  |
|---|---|--|
| ...kann besonders gut/interessiert sich besonders für:  |   |  |
|   |   |  |
| ...hat zu Hause Zugriff auf folgende <b>technische Geräte</b> : <input type="radio"/> PC oder Notebook <input type="radio"/> Tablet <input type="radio"/> Smartphone                  |   |  |
| ... <b>Masernschutzimpfung</b> ist erfolgt/Masernimmunität liegt vor: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein ( <b>Nachweis erforderlich</b> )                            |   |  |
| ...hat folgende <b>Allergien</b> :  |   |  |
|   |   |  |
| ...nimmt folgende <b>Medikamente</b> :  |   |  |
|   |   |  |
| ...hat folgende Beeinträchtigung/Krankheit:   |   |  |
|   |   |  |
| ...hat weiteren Unterstützungsbedarf (ADS o.ä.):  |   |  |
|   |   |  |
| ...hat eine <b>Lese-Rechtschreib-Schwäche</b> : <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (wurde bereits überprüft: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein)    |   |  |
| Überprüfung der Lese-Rechtschreib-Schwäche wurde durchgeführt von ( <b>bitte Diagnose anhängen</b> ):   |   |  |
|   |   |  |
| ...hat eine <b>Dyskalkulie</b> : <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (wurde bereits überprüft: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein)                   |   |  |
| ...hat einen <b>Schulbegleiter</b> : <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  |   |  |
| Name des Schulbegleiters/der Schulbegleiterin:  |   |  |
|   |   |  |
| ...hat einen festgestellten Bedarf an <b>sonderpädagogischer Unterstützung</b> : <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  |   |  |
| <input type="radio"/> Sprache   | <input type="radio"/> sozial-emotionale Entwicklung                     | <input type="radio"/> geistige Entwicklung |
| <input type="radio"/> Hören   | <input type="radio"/> Sehen   | <input type="radio"/> Lernen               |
| <input type="radio"/> körperliche & motorische Entwicklung  | <b>Bitte Bescheid der Niedersächsischen Landesschulbehörde anfügen!</b> |  |
| Besteht eine Berechtigung für Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein<br>(Bitte <u>gültige</u> BuT-Berechtigung anfügen) |   |  |

**Mein Kind möchte nach Möglichkeit mit folgenden Schüler/innen in eine Klasse:**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Er/Sie möchte nicht mit folgenden Schüler/innen in eine Klasse:**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Ort, Datum

Unterschriften der/des Erziehungsberechtigten