

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.

Freiwillige Angaben zu Ihrem Kind zur Unterstützung unserer pädagogischen Arbeit: Mein Kind...

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