

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



## Persönliche Daten des Kindes:

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

## Mein Kind nimmt an folgendem Religionsunterricht teil:

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

## Herkunftssprache:

1. Herkunftssprache:	2. Herkunftssprache:	In der Familie gespr. Sprachen:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Mein Kind besucht zurzeit folgende Schule:

Schule:	Klasse:	Klassenlehrer/in:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Einschulungsjahr: <input type="text"/>	Wiederh. d. Klasse: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> nicht versetzt
Besuch eines Schulkindergartens: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schulkindergarten: <input type="text"/>	

## Mein Kind wohnt bei:

<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---

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

## Sorgerecht:

<input type="checkbox"/> Gemeinsames Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
---	---------------------------------	--------------------------------	---

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

## Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten:

Name	Anschrift (falls abweichend), Telefon- und Handynummer, E-Mail-Adresse
Mutter:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Vater:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Andere:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

## Weiterer Notfall-Kontakt:

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

Familienname:	Vorname:	Beziehung zum Kind:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Festnetz:	Mobil:	Dienstlich:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Geschwister:**

Name, Geburtsdatum	Name, Geburtsdatum
1. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>
3. <input type="text"/>	4. <input type="text"/>

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

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

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ort, Datum

maschinelle Unterschriften der/des Erziehungsberechtigten