

# Oberschule Berenbostel

## Schulzentrum III Garbsen

<b>Schuljahr</b>
<b>2024/25</b>

<b>Anmeldung für Klasse:</b>	<b>5</b>
------------------------------	----------

<b>10-stellige Kennung der Onlineerfassung:</b>
---

Angaben zum Schulkind			
Nachname des Kindes		Vorname des Kindes	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Rufname (falls er vom Vornamen abweicht)	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland des Kindes <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____, in Deutschland seit: _____	
Religionszugehörigkeit		Teilnahme am Fach <input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> Werte und Normen	
Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	
Herkunftssprache	Deutschkenntnisse <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gut	Welche Sprache wird vorrangig in der Familie gesprochen? <input type="checkbox"/> Herkunftssprache <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> _____	
Flüchtlingsstatus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Migrationshintergrund <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>(wird von der Schule ausgefüllt)</i>	
Straße/Hausnummer		Ortsteil	PLZ <span style="margin-left: 20px;">Ort</span>
Wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>			

Angaben zu den Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigung			
	<b>1. Sorgeberechtigter</b> <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<b>2. Sorgeberechtigter</b> <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Betreuer
Name			
Vorname			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon			
<b>Notfalltelefon</b> Wer? _____    Nummer: _____			
<b>Erklärung zur Sorgeberechtigung</b>	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht		<input type="checkbox"/> Betreuung durch:
	<input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht	<input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht	
	<i>Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.</i>		

## Bisherige Schullaufbahn

Jahr der Einschulung in die 1. Klasse: \_\_\_\_\_ vorherige Schule \_\_\_\_\_

bei Zuzug aus dem Ausland: Wurde bereits eine Schule besucht? Wie viele Jahre?

nein  ja: \_\_\_\_\_ Jahre

Wiederholung einer Klasse  nein  ja

Welche?   
Welche?

freiwillig  nicht versetzt  
 freiwillig  nicht versetzt

## Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung (Gutachten liegt vor)

- Geistige Entwicklung
- Lernen
- Sprache
- emotional-sozial
- körperlich-motorisch

Schülerbeförderung:  nein  ja  
Durch wen? \_\_\_\_\_

- Sehen
- Hören

Schulbegleitung  nein  ja  
Durch wen? \_\_\_\_\_

Datum des Feststellungsbescheid:

## Sonstiges

Masernschutzimpfung  nein  ja

Nachweis vorgelegt am: \_\_\_\_\_  
(wird von der Schule ausgefüllt)

AD(H)S  Legasthenie  Dyskalkulie

BuT-Berechtigung  nein  ja

sonstige gesundheitliche Einschränkungen / Besonderheiten:

Vorlage Leistungsbescheid:

- SGB II
- WoGG ...
- Asyl

**Folgende Unterlagen müssen Sie zeitnah (spätestens in 4 Wochen) nachreichen:**

**Aufnahme:**

erfolgt zum: \_\_\_\_\_

unter Vorbehalt zum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anmeldung nur gültig  
mit Schulstempel

**Datum**

**Unterschrift 1. Sorgeberechtigter**

**Unterschrift 2. Sorgeberechtigter**