



gemeinsam mit Freude lehren und lernen
respektvoll & konsequent erziehen
kompetent & ermutigend zum Lernerfolg führen

Anmeldebogen

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| Nachname | | | |
| Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen) | | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtstag / Geburtsort | am: | in: | |
| Staatsangehörigkeit Kind | | | Herkunftsland: in Deutschland seit: |
| Herkunftssprache / Erstsprache des Kindes | | | |
| Jahrgang: | <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> SKG <input type="checkbox"/> 1.Jg <input type="checkbox"/> 2.Jg <input type="checkbox"/> 3.Jg <input type="checkbox"/> 4.Jg | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Konfession | <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> islam <input type="checkbox"/> griech.orth. <input type="checkbox"/> russ.-orth. <input type="checkbox"/> ohne Religion <input type="checkbox"/> sonstige: | | |
| Teilnahme am Religionsunterricht Konfessionell-Kooperativ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Besucht(e) Ihr Kind einen Kindergarten | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> AWO Gehägestraße <input type="checkbox"/> AWO Kapellenbrink <input type="checkbox"/> In den Sieben Stücken <input type="checkbox"/> Neue Land Straße <input type="checkbox"/> Paracelsusweg <input type="checkbox"/> ev.luth. Groß-Buchholz <input type="checkbox"/> einen anderen: _____ | | |
| Ich bin damit einverstanden, dass Schule und Kindergarten Informationen über mein Kind austauschen. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Wurde im Kindergarten eine Sprachstandsfeststellung durchgeführt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Freundschaftswunsch Es ist nur eine Nennung möglich | | | |
| Gibt es gesundheitliche Merkmale? (z.B. Sehschwäche, Hörschwäche, Sprache, Asthma, Allergien...) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar: _____ _____ | | |
| Impfschutz gegen Masern liegt vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| BuT Bescheinigung / Nachweis | <input type="checkbox"/> ja | Nr. _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| Hannover Aktiv-Pass | <input type="checkbox"/> ja | Nr. _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| Hortbesuch geplant | <input type="checkbox"/> ja | Hort: _____ | <input type="checkbox"/> nein |

Angaben der Erziehungsberechtigten

| | | |
|--|---|--|
| Name, Vorname der Mutter | | |
| Sorgeberechtigt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Staatsangehörigkeit | | Herkunftsland: In Deutschland seit: |
| Straße, Hausnummer | | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon | Privat: | Dienstlich: |
| E-Mail-Adresse | | |
| Name, Vorname des Vaters | | |
| Sorgeberechtigt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Staatsangehörigkeit | | Herkunftsland: In Deutschland seit: |
| Straße, Hausnummer | | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon | Privat: | Dienstlich: |
| E-Mail-Adresse | | |
| Die beiliegende Anmerkung zur Anmeldung habe(n) ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Hinweis im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) | | |
| habe(n) ich / wir erhalten und zur Kenntnis genommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Belehrung für die Eltern und Sorgeberechtigten gem.§34 Abs.5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) | | |
| habe(n) ich / wir erhalten und zur Kenntnis genommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Bemerkung: | | |
| Vorgelegte Nachweise: <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Reisepass / Ausweis <input type="checkbox"/> Meldebescheinigung <input type="checkbox"/> Urteil / Negativattest <input type="checkbox"/> BuT Bescheinigung <input type="checkbox"/> Hannover Aktiv-Pass <input type="checkbox"/> Impfpass | | |
| Hinweis: Bitte denken Sie daran jede Änderung (Telefonnummer, Wohnort....) zeitnah im Sekretariat mitzuteilen. | Datum, Unterschrift beider Sorgeberechtigten | |