



Grundschule Aufkirchen in Egenhofen

Schulstr. 8, 82281 Egenhofen · Tel.: 08145 94510 · Fax: 08145 94512 buero@gs-aufkirchen-ffb.de
www.gs-aufkirchen-ffb.de



Fragebogen zur Schulanmeldung 2024/25

Spätester Abgabetermin an der Schule 31.01.2024

Familienname: _____ **Vorname(n):** _____
Geburtsdatum: _____ weiblich männlich
Geburtsort: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____

Adresse: Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
Festnetznummer (wenn vorhanden): _____

Erziehungsberechtigte: Eltern nur Mutter nur Vater
Name der Mutter: _____ **Handy:** _____

E-Mail: _____
Erreichbar am Arbeitsplatz unter: _____ an folgenden Tagen: _____

Name des Vaters: _____ **Handy:** _____
E-Mail: _____

Erreichbar am Arbeitsplatz unter: _____ an folgenden Tagen: _____

Wenn Sie getrennt/geschieden sind, wer hat das Sorgerecht für das Kind?

- wir haben das **gemeinsame** Sorgerecht
- ich habe das **alleinige** Sorgerecht Mutter Vater

Bitte teilen Sie uns hier die Anschrift des Elternteiles mit, bei dem das Kind **nicht** wohnt.

Name	Anschrift	Telefon

Personen Ihres Vertrauens, die während der Unterrichtszeit angesprochen werden dürfen, sofern Sie selbst nicht erreichbar sind:

	Person z.B. Großeltern, Onkel, Nachbar	Telefonnummer
1		
2		

Weitere Angaben:

Zahl der Geschwister: _____ Geburtsjahre der Geschwister: _____

Zuletzt besuchter Kindergarten/SVE/HPT: _____

Wie lange hat Ihr Kind einen Kindergarten einschließlich Krippe besucht? ___/___Jahre/Monate

Bitte wenden!

	Zutreffendes bitte ankreuzen
Unser Kind soll regulär am 10.09.2024 eingeschult werden	
Unser Kind soll vom Schulbesuch zurückgestellt werden (Entscheidung trifft die Schulleitung)	
Unser Kind wurde 2023/24 zurückgestellt und wird im Schuljahr 2024/25 eingeschult	
Unser Kind soll an einer anderen Schule (z.B. Montessori Schule, Förderzentrum) eingeschult werden Name der Schule: _____	
Unser Kind ist ein Korridor-Kind undsoll 2024/25 eingeschult werden.	
.....soll erst 2025/2026 eingeschult werden.	

Religion:

- röm.-kath.
 evang.
 andere Religion _____
 ohne Bekenntnis

Falls nicht katholisch oder evangelisch soll das Kind folgenden Unterricht besuchen:

- Ethik
 oder auf Antrag
 kath. Religionsunterricht
 evang. Religionsunterricht

Schulgottesdienstbesuch: (nur für Ethik-Schüler)

- unser Kind soll bis zum Ende der Grundschulzeit die Schulgottesdienste besuchen
 unser Kind bleibt unter Aufsicht **in der Schule** und bearbeitet während dieser Zeit Aufgaben.

Für Kinder mit nichtdeutscher Herkunftssprache

Welche **Sprache** wird in der Familie hauptsächlich gesprochen? _____

Wie schätzen Sie die Sprachkenntnisse Ihres Kindes in der deutschen Sprache ein?

- gut
 ausreichend
 nicht ausreichend

Hat Ihr Kind den „Vorkurs Deutsch“ in der Schule/Kindergarten besucht? ja nein

Seit wann lebt das Kind in Deutschland? _____

Sie sind (freiwillige Angaben):

- Aussiedler
 Asylant
 Flüchtling aus der Ukraine
 Asylbewerber
 sonstiger Zuzug (z.B. ausländischer Arbeitnehmer)

Aufgrund von Art. 85 BayEUG besteht Angabepflicht über die bis hierher angeführten Daten.

Der folgende Fragenkatalog dient der Information der Lehrkraft, damit sie auf eventuelle Beschwerden und Entwicklungsschwierigkeiten angemessen eingehen kann. Diese Angaben werden vertraulich behandelt. Sämtliche Angaben sind freiwillig.

Wie wird Ihr Kind am Nachmittag betreut?

- zu Hause Mittagsbetreuung der Grundschule Aufkirchen

Die Anmeldung für die Mittagsbetreuung ist am Einschulungstag möglich.

Wir benötigen für unser Kind eine Frühaufsicht ab 7.30 Uhr. Bitte reichen Sie hierzu den entsprechenden Antrag – siehe Homepage – Reiter Frühaufsicht- ein.

- ja nein

Gibt es eine Besonderheit, die im Unterricht Berücksichtigung finden muss?

- Gehörschwierigkeiten: _____
 Augenleiden: Kurzsichtigkeit Weitsichtigkeit _____
 Stottern Sprachfehler: _____
 Aufmerksamkeits- /Konzentrationsproblem: _____
 Allergien/Spasmen/Epilepsie/ andere Probleme: _____

Besteht eine Dauermedikation: ja nein

Besteht die Notwendigkeit für eine Notfallmedikation: ja nein

Welche Kinderkrankheiten hat Ihr Kind bereits überstanden:

- Masern Scharlach Diphtherie Keuchhusten
 Windpocken Röteln Mumps Covid 19

Impfschutz besteht für:

- Masern Tetanus Corona _____

Krankenversicherung:

Name und Ort der Krankenversicherung, Mitgliedsnummer

Hausarzt:

Name, Anschrift, Telefon

Zeckenentfernung:

- wir sind damit einverstanden, dass eine Lehrkraft die Zecke mit einem geeigneten Hilfsmittel entfernt. Die Stelle wird gekennzeichnet und den Eltern umgehend mitgeteilt.
 wir wünschen **keine** Zeckenentfernung

Ort, Datum

Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten