

Name und Anschrift der Grundschule (Schulstempel)	Anmeldung zur Aufnahme in die Grundschule
	Schulbeginn 2024 Schuljahr 2024/2025 Einschulung: <input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> nach Rückstellung

Grundschulbezirk	
<input type="checkbox"/> Radebeul OST	<input type="checkbox"/> Radebeul WEST

Angaben zum Schulanfänger	
Familienname:	Vorname(n) / ggf. Rufnamen bitte unterstreichen:
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort):	
Geburtsdatum, Geburtsort:	Geschlecht:
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Nachweis:	
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben):	
Staatsangehörigkeit:	ggf. zweite Staatsangehörigkeit:
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben):
Religionszugehörigkeit / Konfession:	Gewünschter Unterricht ¹ :
	<input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> evang. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion ²

Besuchte Kindertageseinrichtung (Name, Anschrift):

Sonstige wichtige freiwillige Angaben zum Schulanfänger	
z. B. Geschwisterkind an derselben Schule, Linkshänder, chronische Erkrankungen, Behinderung, notwendige Medikamente → Bitte möglichst genau ausfüllen, damit Ihr Kind entsprechend unterrichtet wird / die erforderliche Aufmerksamkeit erhält:	
Impfungen (bitte Impfausweis o. ä. vorlegen):	
Masernimpfung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Tetanusimpfung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fanden vorschulische Fördermaßnahmen statt? (bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Sprachtherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> Integration <input type="checkbox"/> andere (bitte angeben):	

¹ Ein Wechsel des Unterrichts ist im laufenden Schuljahr nicht möglich!

² **Wichtiger Hinweis:** Falls der Unterricht „kath. Religion“ gewünscht wird, **muss** die Schulanmeldung im Schulbezirk OST an der **GS Oberlößnitz** und im Schulbezirk WEST an der **GS Kötzschenbroda** erfolgen!

Migrationshintergrund:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Herkunftsland angeben):
Haben die Eltern oder Großeltern einen Migrationshintergrund?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wächst das Kind zwei- oder mehrsprachig auf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bestehen Probleme mit der deutschen Sprache?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hortbesuch erwünscht:
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Name des Hortes bitte angeben):

Angaben zu den Personensorgeberechtigten		
	Personensorgeberechtigte/r 1	Personensorgeberechtigte/r 2
	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige/r	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige/r
Name, Vorname		
Wohnanschrift		
Erreichbarkeit 1		
Erreichbarkeit 2		
" - dienstlich		
Mailadresse		
Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gerichtsurteil / Negativbescheinigung des Jugendamtes (bitte Kopie anfügen) vom:		

Einsicht erhalten am³:

Unterschrift Schule:

Bei Lebensgemeinschaften: Haben Sie eine Sorgerechtserklärung abgegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Unterschrift der Mutter / des Vaters </div>	

Anmeldung:
Mit der heutigen Anmeldung kann keine Gewähr für eine tatsächliche Aufnahme an der gewünschten Grundschule gegeben werden. Sollte aus Kapazitätsgründen eine Aufnahme hier nicht möglich sein, wünsche/n ich / wir eine Aufnahme an folgender Schule des gemeinsamen Schulbezirkes ⁴ :
Radebeul OST: <input type="checkbox"/> GS „Friedrich Schiller“ <input type="checkbox"/> GS Oberlößnitz
Radebeul WEST: <input type="checkbox"/> GS Niederlößnitz <input type="checkbox"/> GS Kötzschenbroda <input type="checkbox"/> GS Naundorf

Angaben bei Wahl einer Schule in freier Trägerschaft:
<input type="checkbox"/> Freie Célestin-Freinet-Schule <input type="checkbox"/> ev. Grundschule Radebeul <input type="checkbox"/> ev. Grundschule Coswig
<input type="checkbox"/> Freie Waldorfschule <input type="checkbox"/> andere (bitte angeben):

³ Wird von der Schule bei Vorlage der Unterlagen ausgefüllt.

⁴ Bitte eine Schule ankreuzen!

Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen der Schule u m g e h e n d mitzuteilen.

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2

Die Zugehörigkeit zum Grundschulbezirk wurde anhand gültiger Unterlagen festgestellt.

Hinweise der Schule:

Ort, Datum

Unterschrift Schule

Einverständniserklärung / Schweigepflichtentbindung

Um Ihr Kind bestmöglich auf den Schuleintritt im nächsten Jahr vorbereiten zu können, ist ein Informationsaustausch zwischen den Grundschulen und weiteren Institutionen sehr wichtig. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist dies allerdings nur dann möglich, wenn Sie den Kindergarten und den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst von der Schweigepflicht gegenüber der Schule entbinden.

Name des Kindes:

Kindertageseinrichtung

Ich erkläre mein / Wir erklären unser Einverständnis, dass die Kindertageseinrichtung

Name der Einrichtung

ggf. Erzieher/in benennen

der anfragenden Grundschule im Schulbezirk die Entwicklungsdokumentation meines / unseres Kindes aushändigen darf und Erzieher/innen der Einrichtung Rücksprache mit der Schulleitung bzw. Lehrkräften der Schule nehmen dürfen. Diese Aussagen dienen ausschließlich der Feststellung der Schulfähigkeit meines / unseres Kindes. Eine Weitergabe an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (Landkreis Meißen)

Hiermit erkläre/n ich mich / wir uns damit einverstanden, dass der Kinder- und Jugendärztliche Dienst schulrelevante Befunde im Rahmen des Schulaufnahmeverfahrens und zum Zwecke der Feststellung der Schulfähigkeit mit der Grundschulleitung (bzw. beauftragten Kolleg/innen) besprechen kann.

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r