



# Datenblatt zur Schuleinschreibung an der Österfeldschule 2025

- bitte in Druckschrift ausfüllen -

## 1. Angaben zum Kind

|                                                                     |                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Familiennamen                                                       | Vorname                                                                      |
| PLZ, Wohnort                                                        | Rufname unterstrichen<br>Straße, Hausnummer                                  |
| männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> | Geburtsnachweis<br>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Geburtsort                                                          | Geburtsland                                                                  |
| Geburtstag                                                          | Religion/Konfession (getauft)                                                |
| Staatsangehörigkeit (auch 2. Staatsangehörigkeit angeben)           | Sprache, die <u>überwiegend</u> in der Familie gesprochen wird               |

## 1. Erziehungsberechtigte(r)

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Familiennamen      | Vorname            |
| PLZ, Wohnort       | Straße, Hausnummer |
| Telefon, Notnummer | Email              |

## 2. Erziehungsberechtigte(r)

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Familiennamen      | Vorname            |
| PLZ, Wohnort       | Straße, Hausnummer |
| Telefon, Notnummer | Email              |

## 3. Geschwister an der Schule:

|            |                                                                          |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Klasse(n): | Zwillingskind: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|

## 4. Kindergartenbesuch

|                                                |                                                |                                  |                                |                                                   |                                         |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Name der Einrichtung/Stadtteil                 | 3 Jahre <input type="checkbox"/><br>od. länger | 2 Jahre <input type="checkbox"/> | 1Jahr <input type="checkbox"/> | weniger <input type="checkbox"/><br>als 1<br>Jahr | kein <input type="checkbox"/><br>Besuch |
| Bezugserzieher/in<br>(Bitte mit Telefonnummer) |                                                |                                  |                                |                                                   |                                         |

|                                                                                          |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Mit welcher Grundschule kooperiert der Kindergarten?<br>(Bitte im Kindergarten erfragen) |                                                           |
| Einverständnis zur Kooperation erteilt?                                                  | Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |

## 5. Interesse an einer Einschulung

|                                                                                                                    |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| ...in eine Ganztagesklasse im Haupthaus<br>(Mo bis Do von 8.00 Uhr bis 16 Uhr, Freitag von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr) | <input type="checkbox"/> |
| ...in eine Halbtagesklasse im Haupthaus                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| ...in eine Halbtagesklasse im Liasweg                                                                              | <input type="checkbox"/> |

6. Planen Sie den Besuch einer Privatschule? ja ☐ nein ☐

7. Besuch der Grundschulförderklasse gewünscht? ja ☐ nein ☐

## 8. Teilnahme am Religionsunterricht

evangelisch ☐ katholisch ☐ Teilnahme am Religionsunterricht nicht erwünscht ☐

9. Untersuchung beim Gesundheitsamt hat stattgefunden? ja ☐ nein ☐ Nachweis ja ☐ nein ☐

10. Masernimpfnachweis vorliegend ja ☐ nein ☐

11. Sonstiges (Krankheiten, Allergien ...) \_\_\_\_\_

## 12. Besonderer Bedarf an Unterstützung

(bedingt durch Sprachauffälligkeiten, chronische Erkrankungen, Seh- und Hörschäden etc.)

13. Freund oder Freundin, mit dem/der Ihr Kind eine Klasse besuchen möchte (falls möglich),  
bitte nur einen Namen! \_\_\_\_\_

14. Wir sind/ ich bin im Besitz einer Bonuskarte (Angabe freiwillig!) ☐

## 15. Fotos meines Kindes dürfen veröffentlicht werden

auf der Homepage der Schule ☐ im Schulhaus ☐ in Schriften der Schule ☐

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sorgeberechtigte Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sorgeberechtigte Person