



Grundschule Saarbrücken Rastpfuhl  
 Freiwillige Ganztagsgrundschule  
 Im Knappenroth 2 66113 Saarbrücken  
 Tel: 0681-905 6411, Fax: 0681-905 6412



[gstrastpfuhl@saarbruecken.de](mailto:gstrastpfuhl@saarbruecken.de) / <https://www.gstrastpfuhl.de>

## Anmeldebogen für Schulneulinge

<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde liegt vor (Kopie) Nr.	<input type="checkbox"/> GTGS Rastpfuhl
<input type="checkbox"/> Masernschutz vorhanden	<input type="checkbox"/> Antrag auf Besuch nicht zuständiger Schule:
<input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung ist gewünscht (sep. Anmeldung bei Fr. Altmayer nötig)	<input type="checkbox"/> Montessori/Waldorf
<input type="checkbox"/> Geschwisterkind von: Kl.:	<input type="checkbox"/> Deutsch – Vorkurs geplant/nötig
<input type="checkbox"/> Es besteht eine Tierhaar-Allergie	<input type="checkbox"/> Frühförderung
<input type="checkbox"/> Kind darf mit Schulhund arbeiten	<input type="checkbox"/> AFI
<b>Zur Person des Kindes:</b>	

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_ Sprache zu Hause \_\_\_\_\_

Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer) \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Kinderarzt \_\_\_\_\_ Adresse / Tel: \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Religion  rk  ev  isl.  Sonstige \_\_\_\_\_

ohne Angabe/Konfession

Soll teilnehmen am: \_\_\_\_\_ Religionsunterricht.

Wurde für das Kind eine Schweigepflichtsentbindung unterzeichnet:  ja  nein

Darf das Kind fotografiert werden:  ja  nein

Soll das Kind an der Schulbuchausleihe teilnehmen:  ja  nein

Besteht Anspruch auf Bildung und Teilhabe:  ja  nein

### **Sorgeberechtigte und sonstige Bezugspersonen:**

Erziehungsberechtigt:  beide Eltern  nur Mutter (Nachweis)  nur Vater (Nachweis)

Aufenthaltsbest.recht:  beide Eltern  nur Mutter (Nachweis)  nur Vater (Nachweis)

Familienbetreuung durch das Jugendamt :  ja  nein

Jugendamt in \_\_\_\_\_ Name des/der Helfer/in: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte (Adresse nur angeben, falls abweichend vom Kind)			
Vater		Mutter	
Vor- und Nachname		Vor- und Nachname	
Straße, Nr.		Straße, Nr.	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Telefon:		Telefon:	
Mobil:		Mobil:	
Büro:		Büro:	
E-Mail:		E-Mail:	

### Herkunft des Schülers

Herkunft:  Inland  Asylbewerber  Aussiedler  Flüchtling  Zuwanderer  Sonstige: \_\_\_\_\_

Herkunftsland \_\_\_\_\_ Zuzugsjahr \_\_\_\_\_

Sprachkenntnis  gut  ausreichend  gering  keine

### Weitere Angaben zum Schüler

Sehbeeinträchtigung  Hörbeeinträchtigung  Sprachbeeinträchtigung

Sonstige, die Unterrichtsbelange berührende körperliche Beeinträchtigung (z.B. Diabetes, Epilepsie, Allergien)

Wurden bisher Fördermaßnahmen durchgeführt?  ja  nein

Wenn ja, welche:  Logotherapie  Ergotherapie  sonstige: \_\_\_\_\_

Welchen Kindergarten hat das Kind besucht? \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Wurde ein Antrag auf vorzeitige Einschulung gestellt?  ja  nein

War das Kind im letzten Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt?  ja  nein

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten