

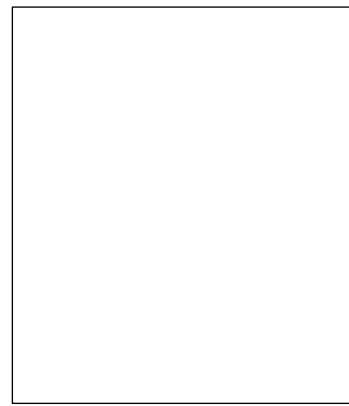
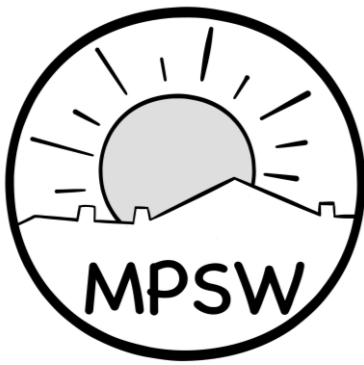


Foto des Kindes

Schulanmeldung für das Schuljahr 20__ / __

Mittelpunktschule Wilhelmsthal, 34379 Calden

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 u. 3 des Hess. Schulgesetzes verpflichtet:

Schülerin/Schüler:

Name Vorname

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Geburtsdatum Geburtsort

Anschrift _____
PLZ Wohnort (Ortsteil) Straße und Hausnummer

Telefonnummer: _____

Staatsangehörigkeiten: _____

Familiensprachen: _____

Religionsangehörigkeit (siehe Extrablatt): _____

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon Privat		
Telefon dienstlich		
Mobiltelefon		
E-Mail-Adresse		

Gemeinsames Sorgerecht der Eltern: ☐ ja ☐ nein
Eltern leben ☐ zusammen ☐ getrennt
Alleiniges Sorgerecht* ☐ Mutter ☐ Vater

* Bei besonderem Sorgerecht ist eine Kopie des Sorgerechtsurteils vorzulegen.

Im Notfall alternativ zu den Personensorgeberechtigten zu verständigen:

Name, Vorname	Telefonnummer

Einwilligungserklärungen:

(Alle Einwilligungserklärungen können jederzeit widerrufen werden)

Einwilligung zur Darstellung von Bildern in Printmedien

Aktivitäten unserer Schule werden gelegentlich in Printmedien (Zeitung) veröffentlicht (nur Gruppenfotos ohne Namensnennung). Da solche Bildnisse ohne Einverständnis der oder des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung.

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

Einwilligung zur Darstellung von Bildern in Internet

Aktivitäten unserer Schule präsentieren wir gelegentlich im Internet (nur Gruppenfotos ohne Namensnennung). Da solche Bildnisse ohne Einverständnis der oder des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung. Wir weisen darauf hin, dass Informationen im Internet weltweit suchfähig, abrufbar und veränderbar sind.

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

Pflichtangaben:

Masernschutz: ☐ vorhanden ☐ noch nicht vorhanden

Ausländische Kinder: in Deutschland seit: _____

Freiwillige Angaben:

(gemäß § 7 Abs. 3 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

Anzahl Geschwister: _____

Kindergartenbesuch: ☐ ja von _____ bis _____ ☐ nein

Name des Kindergartens: _____

Tetanusimpfung: ☐ ja am : _____ ☐ nein

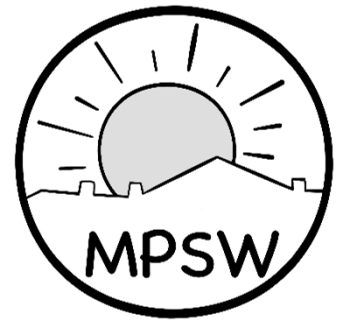
Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. gesundheitliche
Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen):

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Abfrage der Religionszugehörigkeit



Unser/Mein Kind _____, geboren am _____,

gehört folgender Kirche oder Religionsgemeinschaft an, für deren Bekenntnis in Hessen
Religion als ordentliches Unterrichtsfach eingerichtet ist:

(bitte ankreuzen)

- ☐ Evangelische Kirche
- ☐ Katholische Kirche
- ☐ Alt-Katholische Kirche
- ☐ Orthodoxe Kirche
- ☐ Syrisch-Orthodoxe Kirche
- ☐ Mennonitische Gemeinde
- ☐ Jüdische Gemeinde
- ☐ Unitarische freie Religionsgemeinde
- ☐ Humanistische Gemeinschaft Hessen
- ☐ Ahmadiyya Muslim Jamaat
- ☐ DiTiB Landesverband Hessen
- ☐ Alevitische Gemeinde Deutschland

- ☐ Sonstige: _____

- ☐ keine Religionszugehörigkeit

Ort und Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r