

Schülerstammblatt

Name, Vorname des Schülers/der Schülerin		Geb.-Datum:	Asylbewerber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Erstsprache, deutsch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Familiensprache:	Geb.-Ort/Land:
Anschrift des Schülers/der Schülerin:			
Name und Anschrift des Kindergartens/der Kindertagesstätte :			
Anzahl der besuchten Jahre in der Einrichtung: _____			
Wurde zur Teilnahme am Sprachförderunterricht verpflichtet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein hat teilgenommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Religionszugehörigkeit des Kindes: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> orth. <input type="checkbox"/> syr.-orth. <input type="checkbox"/> alev. <input type="checkbox"/> jüd. <input type="checkbox"/> and. <input type="checkbox"/> o. Bek. <input type="checkbox"/> sonstige			
Name, Vorname der Mutter:		Name, Vorname des Vaters:	
erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Anschrift der Mutter:		Anschrift des Vaters:	
Telefon/Mobil:		Telefon/Mobil:	
Email:		Email:	
Beruf:		Beruf:	
Geburtsland der Mutter:		Geburtsland des Vaters:	
Staatsangehörigkeit der Mutter:		Staatsangehörigkeit des Vaters:	
Geburtsland des Schülers/der Schülerin:	Staatsangehörigkeit des Schülers/der Schülerin	Evtl.: Zuzugsjahr des Kindes:	
Das Kind soll am Herkunftssprachenunterricht in _____ teilnehmen (Sprache)			

Hiermit erkläre ich mich/wir uns damit einverstanden, dass die obigen Daten zu Verwaltungszwecken gespeichert werden. Die Angaben sind freiwillig. Die Datenschutzverordnung hing zur Kenntnisnahme aus.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Zusätzliche Angaben:

Wichtige Hinweise für die Schule (freiwillige Angaben!): z.B. Medikamente, Brille, Krankheiten, Sprache, eingeleitete/durchgeführte Therapien

Freiwillige Angabe: Bei Empfängern von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt (ARGE II, Hartz IV, Sozialhilfe, Wohngeld...):

Wir haben Anspruch auf Mittel aus dem Bildungs- und Teilhabepaket

Mein Kind möchte gerne mit folgendem Kind in eine Klasse gehen:

Wie schätzen Sie die allgemeine Sprachentwicklung Ihres Kindes ein?

sehr gut gut mittel nicht so gut

Hat oder hatte Ihr Kind Sprachprobleme?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Spricht das Kind sowohl die Familiensprache (nicht Deutsch) als auch die deutsche Sprache?

ja nein

In welcher Sprache unterhalten sich die Familienmitglieder miteinander?

mit Mutter: _____

mit Geschwistern: _____

mit Vater: _____

mit Großeltern: _____

Wie würden Sie die Kenntnisse Ihres Kindes in der deutschen Sprache bewerten?

sehr gut gut mittel nicht so gut

Bei Interesse an einer Betreuung des Kindes:

- Wir wünschen einen Platz im Offenen Ganzttag.
- Wir wünschen eine Betreuung bis 13:30 h (ohne Mittagessen)

Bei Aufnahme im Offenen Ganzttag:

- Wir sind zum Wohle unseres Kindes damit einverstanden, dass die Mitarbeiterinnen des Offenen Ganztags und die LehrerInnen eng zusammen arbeiten.

Sonstige Hinweise:

Erklärung zur Anmeldung unseres Kindes: _____

Mit der Anmeldung an der katholischen Bekenntnisschule Angelo-Roncalli erkenne ich das Leitbild dieser Schule ausdrücklich an.

Ich wünsche eine Erziehung im Sinne und Geist des katholischen Bekenntnisses für mein Kind.

Das bedeutet die verbindliche Teilnahme am katholischen Religionsunterricht, am Schulgottesdienst und am täglichen Gebet.

Ebenso trage ich die Gestaltung der christlichen Jahresfeste mit und mein Kind nimmt an den diesbezüglichen Schulveranstaltungen teil (z. B. Advents- u. Weihnachtsfeiern, St.-Martins-Fest, Karneval usw.)

Ich bin über die im Schulprogramm verankerten Schulveranstaltungen informiert und darauf hingewiesen worden, dass diese für alle verbindlich sind, dazu gehören zu den klassenübergreifenden Veranstaltungen (Schulwanderungen, Sponsorenläufe, Sommerfeste etc.) auch Klassenveranstaltungen (z. B. Klassenfahrten, Ausflüge).

Ich habe die Schulregeln gelesen.

Ich werde darauf hinwirken, dass mein Kind sich an diese Schulregeln hält.

Unterschrift



Angelo-Roncalli-Schule
Städtische Katholische Grundschule
Reichsgrafenstraße 26
42119 Wuppertal

Diese Vollmacht füllt bitte die/der Erziehungsberechtigte aus, die/der am Anmeldetag verhindert ist. Die Vollmacht ist zur Anmeldung unbedingt mitzubringen!

Name der/des Erziehungsberechtigten

Vollmacht

Hiermit erkläre ich mich als Erziehungsberechtigte/r einverstanden, dass mein Kind

_____, geb. am _____,
Name des Kindes

an der Städt. Kath. Grundschule Angelo-Roncalli für das Schuljahr 2024/2025 angemeldet wird.

Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung

Schülerin / Schüler

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Ich/Wir, als Erziehungsberechtigte/r des oben genannten Kindes, bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere unten aufgeführte Telefonnummer zum Zwecke der Einschulungsuntersuchung an das städt. Gesundheitsamt Wuppertal durch die Schule weitergegeben wird.

Telefonnummer bitte eintragen: _____

Wuppertal, den _____

Ort, Datum, Unterschriften aller Erziehungsberechtigten