

Grunddaten (gem. § VO-DV I Abschnitt A Anlage 1)

Wir wünschen eine Beschulung in der Viktor-Schule Xanten
 am Teilstandort Marienbaum
 in der Hagelkreuzschule Lüttingen

ein Geschwisterkind befindet sich bereits am angekreuzten Standort ja nein

Angaben zum Kind

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort/Ortsteil: <input type="radio"/> Marienbaum <input type="radio"/> Obermörmtter <input type="radio"/> Mörmter <input type="radio"/> Vynen <input type="radio"/> Wardt <input type="radio"/> Lüttingen <input type="radio"/> Birten <input type="radio"/> Beek <input type="radio"/> Ursel
Geburtsort:	Geburtsland: <input type="radio"/> Deutschland <input type="radio"/> _____
1. Staatsangehörigkeit: <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> _____	2. Staatsangehörigkeit: _____
Konfession: <input type="radio"/> rk <input type="radio"/> ev. <input type="radio"/> isl. <input type="radio"/> ohne Bekenntnis sonstige: _____	Fahrschüler/in: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Fahrtziel Bus: _____
Betreuungswunsch OGS: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	„Schule von 8-1“ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Migrantenstatus: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Zuzugsjahr: _____	Muttersprache: _____
Deutschkenntnisse: <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> keine	Sprache in der Familie: _____
Wir haben Interesse am Heimatsprachlichen Unterricht (HSU) für unser Kind <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Bei Interesse melden Sie sich bitte im Schulbüro. gewünschte Sprache: _____	

Dauer des Kindergartenbesuchs: ja nein ab wann: _____

unter 1 Jahr 1 bis unter 2 Jahre 2 bis unter 3 Jahre 3 Jahre und mehr

St. Viktor St. Helena Arche Pustekuchen AWO Xanten
 AWO Lüttingen Waldblick DRK Hoppetosse DRK Seestern St. Martin Vynen
 Waldzwerge St. Elisabeth Birten St. Pantaleon St. Mariae Marienbaum
 andere _____

Hiermit entbinde ich die Erzieherin/ den Erzieher _____ aus o.g. Kita gegenüber der Schule / SOZ.päd. / Sonderpäd. von der Schweigepflicht zur Aufnahme von Gesprächen über mein Kind.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____

Beginn der Schulpflicht gemäß § 35 SchulG:

Einschulungsart: regulär

vorzeitig (geb. nach 30.09.2018)

nach einem Jahr Zurückstellung

Wunsch auf Zurückstellung und Beratung durch die Schulleitung

Bitte um ein Gespräch mit der Schulleitung

Grund: _____

AO-SF

Impfstatus Masern

vollständig geimpft nicht geimpft
(bitte Impfausweis einmalig im Original vorlegen)

Gesundheitliche Beeinträchtigungen und / oder körperliche Beeinträchtigungen des Kindes

Allergien / Krankheiten: _____ Seh-/Hörschwäche: _____

Medikamenteneinnahme: _____ sprachliche Auffälligkeiten: _____

Bislang durchgeführte Therapie:

Logopädie Ergotherapie sonstige Therapien: _____ seit: _____

Sonstige Bemerkungen: _____

Maximal zwei gewünschte Kinder für die Klasse (Wir bemühen uns **einen** der beiden Wünsche zu erfüllen.)

Erstwunsch: _____ Zweitwunsch: _____

Erziehungsberechtigte (Bitte legen Sie gegebenenfalls einen entsprechenden Nachweis oder Bescheinigung bei.)

Sämtliche Sorgerechtsänderungen sind unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen!

beide Elternteile nur die Mutter nur der Vater

andere Person

Name: _____ Funktion: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Angaben zur Mutter

Name: _____ Vorname: _____

Adresse (falls abweichend): _____

Handy-Nr.: _____ Telefon: _____

@mail: _____

Geburtsland: _____ Zuzugsjahr nach D: _____

Angaben zum Vater

Name: _____ Vorname: _____

Adresse (falls abweichend): _____

Handy-Nr.: _____ Telefon: _____

@mail: _____

Geburtsland: _____ Zuzugsjahr nach D: _____

Wichtige Kontaktdaten:

Notfallnummern (gute Erreichbarkeit / von z. B. Oma, Tante, etc.):

1. _____ von: _____ 2. _____ von: _____

Geburtsurkunde als Kopie liegt dem Antrag bei ja nein

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt. Änderungen werden unaufgefordert der Schule mitgeteilt.

Datum: _____

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters