

Anmeldung zum Besuch der Sabel Schulen Saalfeld – Gemeinschaftsschule (Primarstufe - Klassen 1 bis 4)



Diese Anmeldung ist noch kein Vertrag! Sie wird erst durch den Schulvertrag rechtsverbindlich!

Anmeldung meines/unseres Kindes für die Klasse _____ im Schuljahr _____					
<u>Angaben zum Kind</u>					
Nachname des Kindes					
Vorname des Kindes					
geboren am		geboren in			
Wohnanschrift des Kindes					
Jahr der Einschulung		Wurde eine Klassenstufe wiederholt?	JA / NEIN ○ ○	Wenn JA, welche?	
<u>Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten</u>					
	Mutter		Vater		
Nachname					
Vorname					
Anschrift (wenn abweichend von der Wohnanschrift des Kindes)					
Sorgeberechtigt ist					
Telefon					
E-Mail					

Bitte Rückseite ausfüllen und Unterschriften nicht vergessen!

Folgende Nachweise wurden mit dieser Anmeldung abgegeben:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kopie Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> Negativbescheid des Jugendamtes
(bei alleinigem Sorgerecht) |
| <input type="checkbox"/> Kopie letztes Schulzeugnis | <input type="checkbox"/> Protokoll zum Lernentwicklungsgespräch |
| <input type="checkbox"/> Vollmacht zur Schulanmeldung (des nichtanwesenden Erziehungsberechtigten) | |
| <input type="checkbox"/> sonstige Unterlagen _____ | |

Name Schulkind: _____ ausgefüllt von: Mutter Vater

1. Wie sind Sie auf die Schule aufmerksam geworden?

2. Warum möchten Sie Ihr Kind an der Sabel Schule anmelden?

3. Was erwarten Sie von der Schule?

4. Beschreiben Sie Ihr Kind! (*Tipp: Sie können 3 Stärken und 3 Schwächen aufzuschreiben.*)

5. Wie könnten Sie sich in das Schulleben mit einbringen?

(besonderes Wissen, Leiten einer AG, Beiträge/Projekte zum Unterricht, Arbeitseinsatz, ...)

6. Wären Sie bereit in den Schulförderverein „Freundeskreis Sabel Schule Saalfeld e. V.“

bei einem Mindestbeitrag von 24 € einzutreten? ja nein

7. Beruf/Tätigkeit (Arbeitsstätte):

Mutter: _____

Vater: _____

8. Welche Kindertagesstätte bzw. Schule besuchte Ihr Kind zuletzt.

9. Sind Sie damit einverstanden, dass wir ggf. Kontakt mit dem Kindergarten bzw. der Schule aufnehmen?

ja, Ansprechpartner/in ist: _____ nein

10. Erhält/erhielt Ihr Kind Fördermaßnahmen (Logopädie, Ergotherapie, ...)? Welche?

11. Wurde Ihrem Kind ein sonderpädagogisches Gutachten ausgestellt? Wenn Ja, wofür?

12. Bitte geben Sie an, von wann bis wann Ihr Kind voraussichtlich betreut werden muss! *Betrifft nur Grundschulbereich*

morgens ab: _____ nachmittags bis: _____

13. Religionszugehörigkeit des Kindes?

keine evangelisch katholisch andere _____

Welches Fach wird Ihr Kind in der Schule besuchen? Ethik oder Ev. Religion

14. Sonstige Bemerkungen:

Ort, Datum:

Unterschrift:
