

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:

- | | |
|--|---|
| ☐ Kopie Geburtsurkunde | ☐ Negativbescheid des Jugendamtes
(bei alleinigem Sorgerecht) |
| ☐ Kopie letztes Schulzeugnis | ☐ Protokoll zum Lernentwicklungsgespräch |
| ☐ Vollmacht zur Schulanmeldung (des nichtanwesenden Erziehungsberechtigten) | |
| ☐ 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 30 € 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:
