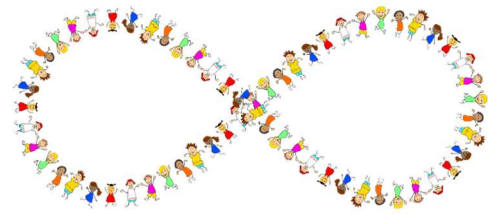


Grundschule 3

Rudolf-Breitscheid-Straße 1, 04425 Taucha

Tel. 034298/141700

E-Mail: grundschule3@schulen-taucha.de



Anmeldung zum Eintritt in die Grundschule 3 Taucha

Schuljahr: 2024/2025

- Regeleinschulung geb. **bis** 30.06. Kann-Zeitraum geb. **bis** 30.09.
- vorzeitige Einschulung geb. **ab** 01.10. Einschulung nach Zurückstellung

Angaben zum Schulanfänger

Name, Vorname (vgl. Geburtsurkunde)	
Geschlecht (Zutreffendes ankreuzen)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum/Geburtsort	
Wohnsitz des Schulanfängers Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	
Religionszugehörigkeit	
Dokumente	<input type="checkbox"/> Kopie der Geburtsurkunde
	<input type="checkbox"/> Anmeldevollmacht
	<input type="checkbox"/> Kopie Sorgerechtsnachweis
	<input type="checkbox"/> Personalausweis/-e
	<input type="checkbox"/> Nachweis Masernschutz
Von der Schule auszufüllen	Masernschutz liegt vor (Datum, Signum Prüfender)

Datum

Grundschule 3

Angaben zu den Personensorgeberechtigten (lt. Nachweis)

Name, Vorname	
(falls abweichend)	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon (privat)	
Telefon (mobil)	
E-Mail	
Telefon (dienstlich)	

Name, Vorname	
(falls abweichend)	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon (privat)	
Telefon (mobil)	
E-Mail	
Telefon(dienstlich)	

Notfallkontakt (falls die Sorgeberechtigten nicht erreichbar sind)

Name, Vorname und Beziehung zum Schüler	
Telefon (privat)	
Telefon (mobil)	

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Anmeldung zum Eintritt in die Grundschule 3 Taucha

Sehr geehrte Eltern,
die Angaben auf dieser Seite benötigen wir zur Planung an der Schule, bzw. zur Vorbereitung der Kinder auf die Schule und zur besseren individuellen Betreuung Ihres Kindes.

Diese Angaben unterliegen der Freiwilligkeit.

Name, Vorname des Schulanfängers	
Staatsangehörigkeit	
Migrationshintergrund Eine Person hat dann Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsbürgerschaft geboren ist.	
(weitere) Herkunftssprache Wenn die Herkunftssprache nicht oder nicht ausschließlich Deutsch ist.	
Art/Grad einer Behinderung bzw. chronische Krankheit	
Es liegt ein Härtefall vor (z.B. ärztlich attestierte Gehbehinderung) Nachweis bitte beifügen	
Name des Geschwisterkindes Geschwisterkind besucht im Sj.2024/25 diese Grundschule	
Teilnahme am Wahlpflichtunterricht (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> evangelische Religion <input type="checkbox"/> katholische Religion <input type="checkbox"/> jüdische Religion
Hortbesuch gewünscht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Es ist der Besuch einer Grundschule in freier Trägerschaft geplant Bitte Schule angeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Wunschsule:	3. Wunschsule: