

# Anmeldung zur Aufnahme in die Grundschule 2024 / 2025

## MOSAIKSCHULE

Städt. Gem. Grundschule Breyell mit kath. Teilstandort Schaag

Biether Str. 17, 41334 Nettetal

### Grunddaten (gem. § 4 VO-DV I Abschnitt A Anlage 1)

#### Angaben zum Schulanfänger / zur Schulanfängerin:

Name:	Vorname:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:	Muttersprache:  Gesprochene Sprachen in der Familie:
Geburtsdatum:	Geburtsort:  Geburtsland:	Ggf. Zuzugsjahr nach Deutschland, falls der Geburtsort im Ausland war:
1. Staatsangehörigkeit:  2. Staatsangehörigkeit:	Konfession: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> andere:	

#### Angaben zu den Sorgeberechtigten:

<input type="checkbox"/> Mutter    oder <input type="checkbox"/> sonstiger gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> gemeinsam sorgeberechtigt    oder <input type="checkbox"/> Nachweis über alleiniges Sorgerecht		
Name:	Vorname:	E-Mail-Adresse:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:	
Telefonisch zu erreichen: Festnetz privat: Dienstlich: Mobil:	Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
<input type="checkbox"/> Vater    oder <input type="checkbox"/> sonstiger gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> gemeinsam sorgeberechtigt    oder <input type="checkbox"/> Nachweis über alleiniges Sorgerecht		
Name:	Vorname:	E-Mail-Adresse:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:	
Telefonisch zu erreichen: Festnetz privat: Dienstlich: Mobil:	Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:

**Notfallinformationen:**

Im Notfall kann auch folgende Person angerufen werden und mein / unser Kind abholen:		
Name:	Vorname:	Telefonnummer:
Name:	Vorname:	Telefonnummer:
Name:	Vorname:	Telefonnummer:
Bei einem <b>chronisch kranken Kind</b> , das nicht in der Lage ist, sich selbst zu medikamentieren, sprechen Sie bitte die Schulleitung / das Sekretariat an.		

**Organisationsdaten (gem. § 4 VO-DV I Abschnitt A Anlage 1); Schulfomr- oder schulstufenspezifische Zusatzdaten (gem. § 4 VO-DV I Abschnitt C Anlage 1)**

<input type="checkbox"/> Regeleinschulung (Vollendung des 6. Lebensjahres bis zum 30.09.)	<input type="checkbox"/> Antragseinschulung (Vollendung des 6. Lebensjahres nach dem 30.09.) Bitte beachten Sie: Ihr Kind wird nach einem positiv abgeschlossenen Einschulungsverfahren <b>schulpflichtig!</b>	<input type="checkbox"/> Vom Schulbesuch zurückgestelltes Kind
Vorschulische Beratung und Förderung, Sprachfeststellung gem. 36(3) SchulG Mein Kind wird bereits gefördert: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in der Tageseinrichtung:		

Bitte beachten Sie, dass mit dieser Anmeldung noch nicht über die Aufnahme des Kindes an dieser Schule entschieden ist. Die Aufnahme und die Zuordnung zum Standort erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

---

Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

---

Datum

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

**Anlage zur Anmeldung:**

Ich / Wir wünsche/n für mein / unser Kind die Beschulung an folgendem Standort:	
<input type="checkbox"/> Hauptstandort Breyell	<input type="checkbox"/> katholischer Teilstandort Schaag (Voraussetzung ist die verbindliche Teilnahme am katholischen Religionsunterricht)
Mein / Unser Kind soll an folgendem Unterricht teilnehmen (Wahl besteht nur für den Hauptstandort Breyell):	
<input type="checkbox"/> katholische Religion	
<input type="checkbox"/> evangelische Religion	
<input type="checkbox"/> keine Teilnahme am Religionsunterricht / Teilnahme an Praktischer Philosophie	
Herkunftssprachlicher Unterricht (HSU) gewünscht: <input type="checkbox"/> ja (Anmeldeformular zur Teilnahme) <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Arabisch <input type="checkbox"/> Griechisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Portugiesisch	
<input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Farsi <input type="checkbox"/> Albanisch <input type="checkbox"/> Spanisch	
<input type="checkbox"/> Türkisch (nur Türkisch wird hier im Schulzentrum Breyell angeboten)	
Mein Kind soll voraussichtlich über die Schulzeit hinaus betreut werden:	
<input type="checkbox"/> ja, bis 13.20 Uhr (Betreuung)	
<input type="checkbox"/> ja, bis 16.00 Uhr (OGS)	
<input type="checkbox"/> wir sind noch unentschieden	
<input type="checkbox"/> nein, an keiner Betreuung	
Mitschülerwunsch:	
1.	
2.	

<b>Gibt es aus Ihrer Sicht einen besonderen Gesprächsanlass?</b> (Bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Rückstellungswunsch (Einschulung 1 Jahr später als üblich)
<input type="checkbox"/>	Wunsch der vorzeitigen Einschulung (Einschulung 1 Jahr früher als üblich)
<input type="checkbox"/>	Sonderpädagogischer Förderbedarf
<input type="checkbox"/>	Verhaltensauffälligkeiten
<input type="checkbox"/>	Gravierende Erkrankung
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: