



SCHULE ZWISCHEN  
DEN  
SCHULEN MEEREN

Meyner Str. 29  
24980 Schafflund

Telefon 04639-7829918

[ggs.schafflund@schule.landsh.de](mailto:ggs.schafflund@schule.landsh.de)

## Anmeldung

### Schüler/Schülerin:

Nachname: ..... Vorname(n): .....(m/w)

Straße: .....

Postleitzahl, Ort: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

Religionszugehörigkeit: ..... Staatsangeh.: .....

Telefon-Nummern: .....

E-Mail-Adressen: .....

Sonst. Ansprechpartner: .....

### Eltern:

Vor- und Nachname der Mutter: .....

Anschrift, wenn von Schüler/in abweichend:  
.....

Vor- und Nachname des Vaters: .....

Anschrift, wenn von Schüler/in abweichend:  
.....

Herkunftsland der Eltern: ..... in Deutschland seit: .....

Erziehungs- u. sorgeberechtigt: Mutter ( ) Vater ( )

(Wenn nur ein Elternteil erziehungsberechtigt ist, dann muss unbedingt ein schriftlicher Nachweis vorgelegt werden)

**Pflegeeltern/Einrichtung:** .....

Nur für Pflegeeltern und Einrichtungen: Wer ist erziehungs- u. sorgeberechtigt

Pflegeeltern ( ) Einrichtung ( ) Jugendamt ( ) leibliche Eltern ( ) sonstige ( )

(Es muss unbedingt ein schriftlicher Nachweis über die Erziehungs- u. Sorgeberechtigung vorgelegt werden)

bitte wenden

Besucher Kindergarten: .....

Masernnachweis: ja ( ) nein ( )

Einverständnis z. Corona-Selbsttestung i. d. Schule: ja ( ) nein ( )  
(Widerruf ist jederzeit möglich)

Besonderheiten (z. B. chronische Krankheiten usw.):

.....  
.....

Besondere Wünsche (z. B. gern in eine Klasse mit...):

.....  
.....

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Telefonnummer im Alarmplan der jeweiligen Klasse aufgeführt wird und dass meine/unsere Anschrift/E-Mail-Adresse an die Mitglieder des Klassen-/Schulelternbeirats weitergegeben werden.

( ) Ja ( ) Nein

(Widerruf ist jederzeit möglich)

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Tochter /mein/unsere Sohn fotografisch bzw. filmisch im Schulbetrieb begleitet wird und haben keine Einwände gegen eine interne Nutzung durch die Schulverwaltung, die Veröffentlichung auf der Schulhomepage und auf Fotos im Schulgebäude.

( ) Ja ( ) Nein

(Widerruf ist jederzeit möglich)

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass bei der Veröffentlichung der Einschulungsfotos in der Zeitung oder auf unserer Homepage mein/unsere Kind mit Vornamen benannt wird.

( ) Ja ( ) Nein

(Widerruf ist jederzeit möglich)

Ich bin/Wir sind über den Einsatz eines Schulhundes informiert.  
Mein/Unser Kind darf Kontakt mit einem Schulhund haben.

( ) Ja ( ) Nein

(Widerruf ist jederzeit möglich)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en) aller Erziehungsberechtigten

---

Bitte **nicht** ausfüllen:

Ab..... in Klasse..... School-SH:..... Akte:..... Busfahrkarte best.....

E-Mail Adresse Elternverteiler: