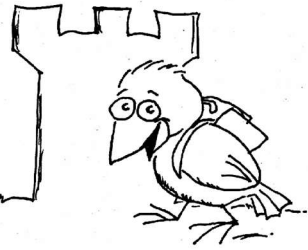


# MEISENBURG SCHULE

MEISENBURGSTR. 57  
45133 ESSEN - BREDENEY



meisenburgschule.info@schule.essen.de  
Tel. 0201 - 413277

## Datenblatt zur Anmeldung an der Meisenburgschule

### Personalien des Kindes: (Bitte in deutlichen Druckbuchstaben)

Mädchen  Junge

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ In Deutschland seit: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Religionsunterricht erwünscht: ev.:  kath.:  keine Teilnahme:

### Personalien der Erziehungsberechtigten:

Familienname des Vaters: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnhaft \_\_\_\_\_

Herkunftsland (Nationalität) des Vaters: \_\_\_\_\_

Familienname der Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnhaft \_\_\_\_\_

Herkunftsland (Nationalität) der Mutter: \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund:  ja  nein Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_

Verkehrssprache/n in der Familie: \_\_\_\_\_

Telefon (priv.): \_\_\_\_\_

Handy Mutter: \_\_\_\_\_ Handy Vater: \_\_\_\_\_

Mutter berufl. erreichbar: \_\_\_\_\_ Vater berufl. erreichbar: \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

### Vorschulentwicklung des Kindes:

Besucher Kindergarten: \_\_\_\_\_

Dauer des Kindergartenbesuches:

kein Kindergarten  unter 1 Jahr  1 bis unter 2 Jahre

2 bis unter 3 Jahre  3 Jahre und mehr

vorzeitige Aufnahme in die Schule

Zurückstellung vor dem ersten Schulbesuchsjahr

Ihr Kind wurde zur Teilnahme am Sprachförderkurs verpflichtet  ja, teilgenommen  nein.

Ihr Kind befindet sich in

- logopädischer Therapie     Ergotherapie     Deutschförderung  
 sonderpädagogischer Förderung mit Förderschwerpunkt: \_\_\_\_\_  
 weitere: \_\_\_\_\_
- 

**Informationen für die Schule:**

1. Hat Ihr Kind Geschwister an unserer Schule?                       ja     nein  
**wenn ja: Vorname:** \_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_  
**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_  
**Betreuung:**     Meisennest               Ganztage               keine
2. Mit wem möchte Ihr Kind gerne in eine Klasse kommen? (max. 2 Kinder,  
Favorit unterstreichen) \_\_\_\_\_
3. Mit einer Veröffentlichung von Fotos meines/unseres Kindes auf der Schulhomepage  
(ohne Namensnennung)  
bin ich/sind wir     einverstanden.  
 nicht einverstanden.
4. Mit einer Veröffentlichung von Fotos meines/unseres Kindes in der Zeitung  
(ohne Namensnennung)  
bin ich/sind wir     einverstanden.  
 nicht einverstanden.
5. Krankheiten/Allergien \_\_\_\_\_
6. Besteht eine Allergie gegen Hundehaare?                       nein     ja

**Weitere Angaben:**

- Ich bin alleinerziehend.  
 Ich / Wir habe/n Anspruch auf Mittel aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT).  
 Ich / Wir erhalte/n Unterstützung durch die Familienberatungsstelle / Jugendhilfe etc..
- 

Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter