

ANMELDUNG ZUR EINSCHULUNG IN DIE SCHULE		ZSR-NR.:
ERSTWUNSCH:	WENN DIE ALS ERSTWUNSCH GENANNT SCHULE IHR KIND NICHT AUFNEHMEN KANN, HILFT DIE ANGABE DES ZWEIT- UND DRITTWUNSCHES, EINE SCHULE NACH IHREN VORSTELLUNGEN ZU FINDEN. SOLLTE KEINE DER GEWÜNSCHTEN SCHULEN IHR KIND AUFNEHMEN KÖNNEN, WIRD EINE SCHULE IN ALTERSGEMÄßER ENTFERNUNG ZUM WOHNORT ZUGEWIESEN.	
*ZWEITWUNSCH:		
*DRITTWUNSCH:		
<p>Die Erhebung der Daten beruht auf § 98 Hamburgisches Schulgesetz (HmbSG) und § 1 der Schul-Datenschutzverordnung. <u>Die mit einem * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.</u> Zu den anderen für einen ordnungsgemäßen Schulbetrieb erforderlichen Angaben sind Sie verpflichtet. Alle Angaben dienen ausschließlich verwaltungsmässigen Zwecken. Dieses Blatt wird Teil des Schülerbogens. Zudem erfolgt eine elektronische Speicherung der Daten. Sie haben das Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht gemäß § 18 Hamburgisches Datenschutzgesetz (HmbDSG) und § 32 Abs. 3 HmbSG in Verbindung mit § 2 der Schul-Datenschutzverordnung. Sollten die Angaben unrichtig sein, haben Sie gemäß §§ 6 abs. 1 Nr. 6, 19 HmbDSG ein Recht auf Berichtigung.</p>		
Bitte in Blockschrift ausfüllen		
FAMILIENNAME DES KINDES: _____		
VORNAME(N) DES KINDES: _____		
(Rufname bitte unterstreichen)		
GEBURTSDATUM:	GESCHLECHT:	
* römisch-katholisch: Ja <input type="checkbox"/>	(Die Anzahl der römisch-katholischen Schülerinnen und Schüler wird in anonymisierter Form erhoben, damit der Bedarf nach katholischem Religionsunterricht festgestellt werden kann. Diese Daten werden dem Erzbistum Hamburg mitgeteilt.)	
GEBURTSLAND:	GEBURTSORT:	
STAATSANGEHÖRIGKEIT:	Datum oder Jahr des Zuzugs nach Deutschland: (falls das Geburtsland nicht Deutschland ist)	
GGF. WEITERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN:	_____	
ANSCHRIFT DES KINDES:	_____	
NAME(N) DER/DES SORGBERECHTIGTEN A)		

Geb.:		
STAATSANGEHÖRIGKEIT:	GEBURTSLAND:	
ANSCHRIFT:		
TELEFON FÜR NOTFÄLLE:	_____	_____
	(Privatrufnummer)	(Geschäftsnummer)
* E-MAIL:	_____	
B)		

Geb.:		
STAATSANGEHÖRIGKEIT:	GEBURTSLAND:	
ANSCHRIFT:		
TELEFON FÜR NOTFÄLLE:	_____	_____
	(Privatrufnummer)	(Geschäftsnummer)
* E-MAIL:	_____	
alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/>	gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/>	Pflegeeltern <input type="checkbox"/>
Vormund <input type="checkbox"/>		
Soweit erforderlich Nachweis durch Beschluss des Familiengerichtes mit Aktenzeichen:		

Ort, Datum

Unterschrift der / des Sorgeberechtigten

Überwiegend gesprochene Sprache in der Familie:	
Darüber hinaus gesprochene Sprachen in der Familie: (Mehrfachnennungen möglich)	
Gesundheitliche Auffälligkeiten, Behinderungen, soziale und therapeutische Maßnahmen, soweit sie für den Schulbesuch Bedeutung haben können. (besondere ärztliche Auflagen, Seh- oder Hörschwierigkeiten, Allergien, Anfallsleiden, Diabetes)	
<input type="checkbox"/> Es liegen Hinweise auf sonderpädagogischen Förderbedarf vor.	
* GESCHWISTER (Bruder / Schwester, Geburtsjahr):	
* Möchte gern – sofern dies ermöglicht werden kann – mit folgenden befreundeten Kindern zusammen in eine Klasse:	
<input type="checkbox"/> Sollte die Aufnahme meines Kindes an der Erst-, Zweit- und Drittwunschschule nicht möglich sein, wünsche ich, dass mein Kind auf keinen Fall einer Schule zugewiesen wird, an der die Teilnahme am ganztägigen Angebot verpflichtend ist (gebundene Ganztagschule).	Diese Angabe kann die Auswahl an Schulen einschränken, da nur Schulen mit freiwilligem ganztägigem Angebot (offene Ganztagschule) ihrem Wunsch entsprechen können. Dies kann im Einzelfall zu längeren Schulwegen führen.
<u>Besondere Begründung für den Schulwunsch:</u>	
* <u>Meine Angaben belege ich durch:</u>	

Ort, Datum

Unterschrift der / des Sorgeberechtigten

NUR VON DER SCHULE AUSZUFÜLLEN:	
Kind gesehen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein