**Anmeldungen Jahrgang 5**

**Schwerpunktwahl**

Forscher + Entdecker  Keyboard  Musketier  Lesefüchse + Kunstpinsel

**Schüler/Schülerin**

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Ort:

Geburtstag: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: Familiensprache:

**Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung**:  ja  nein

Förderschwerpunkt: LE ES SP Hören KM

Religion: evangelisch  katholisch  islamisch  sonstige  ohne

**Mutter**

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon: Handy:

Dienstl.:

E-Mail:

Sorgeberechtigt: ja  nein

**Vater**

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon: Handy:

Dienstl.:

E-Mail:

Sorgeberechtigt: ja  nein

Derzeitige **Grundschule**:

Mein Kind kann **schwimmen**: nein  ja  **Abzeichen**: Bronze  Silber  Gold

|  |
| --- |
|  |

füllt die Schule aus

AV SV MA DE SU Durchschnitt

|  |
| --- |
| * **Laufende Überprüfung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung**   □ nein □ ja Förder-Schwerpunkt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Das Kind hat **ADHS.** □ nein □ ja   Das Kind befindet sich zurzeit in Therapie. □ nein □ ja   * Das Kind hat eine attestierte **Lese-Rechtschreib-Schwäche.** □ nein □ ja   Das Kind befindet sich zurzeit in Therapie. □ nein □ ja   * Das Kind hat attestierte **Dyskalkulie** (Matheschwäche). □ nein □ ja   Das Kind befindet sich zurzeit in Therapie. □ nein □ ja   * Das Kind hat folgende **Körperbehinderung** oder **chronische Krankheit:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Zum pädagogischen Konzept der IGS Vahrenheide/Sahlkamp gehören:   * **Teilnahme** an außerschulischen Aktivitäten wie z. B. Klassenfahrten, Landheimaufenthalte und Wandertage sowie Schwimmunterricht**, unabhängig von der Nationalität und der Religionszugehörigkeit!** * Veröffentlichung von Fotos zum Schulgeschehen in Print- und elektronischen Medien, z. B. Homepage * Trainingsraumprogramm (siehe Anlage) * Vereinbarungen zum Umgang mit Unterrichtsversäumnis (siehe Anlage) |

|  |
| --- |
| Im **Krankheitsfall** gilt:   * Schüler der **Jahrgänge** **5 und 6** müssen abgeholt werden! * Schüler der **Jahrgänge** **7 – 10** werden im Krankheitsfall nach vorheriger Benachrichtigung des Erziehungsberechtigten nach Hause geschickt wird. |

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die IGS Kontakt zur abgebenden Schule aufnehmen und Informationen in mündlicher und schriftlicher Form einholen kann.

**Ich habe/wir haben oben genannte Konzepte und Vereinbarungen zur Kenntnis genommen**

**und ich erkläre mich/wir erklären uns damit** **einverstanden.**

Hannover, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten