

# Anmeldebogen IGS Vahrenheide/Sahlkamp

Jahrgang \_\_\_\_\_, Schuljahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Schüler\*in

m

w

d

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Herkunftssprache: \_\_\_\_\_

(in der Familie gesprochen)

Seit wann lebt ihr Kind in Deutschland? \_\_\_\_\_

Wann wurde Ihr Kind eingeschult? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt?  Nein  Ja / Wenn ja: Welche? \_\_\_\_\_

Derzeitige **Grundschule**: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenlehrer\*in: \_\_\_\_\_

## Religion

Christlich:  evangelisch  katholisch  orthodox  freikirchlich

Islamisch:  sunnitisch  alevitisch  schiitisch  jesidisch

Andere Religion:  Welche? \_\_\_\_\_

Konfessionslos:

## Informationen zu der Schülerin/dem Schüler

1. Wie viele **Geschwister** hat Ihr Kind? \_\_\_\_\_
2. Kann Ihr Kind **schwimmen**?  Nein  Ja (Schwimmabzeichen: \_\_\_\_\_)
3. Über welche **Sprachkenntnisse** verfügt Ihr Kind? Bitte geben Sie auch an, wie lange Ihr Kind die Sprache schon spricht.
- 

4. Leidet Ihr Kind unter dauerhaften **Erkrankungen oder Allergien**?

- Nein  Ja / Wenn ja, welche?
- 

5. Hat Ihr Kind eine **körperliche Beeinträchtigung**  Nein  Ja / Wenn ja, welche?

---

6. Muss Ihr Kind regelmäßig **Medikamente** einnehmen?  Nein  Ja / Wenn ja, welche?

---

7. Ist Ihr Kind gegen **Masern** geimpft?  Nein  Ja

8. Wurde bei Ihrem Kind ein **sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf** festgestellt?

- nein  ja / Wenn ja, welcher?  Lernen  Sprache  Emotional/Sozial
- Sehen  Hören  Geistige Entwicklung  Körperlich/Motorisch

9. Ist die Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs von der Grundschule **beantragt**, aber noch nicht bestätigt?  Nein  Ja / Wenn ja: Zu welchem Förderschwerpunkt?

---

10. Hat Ihr Kind **AD(H)S**?  Nein  Ja / Wenn ja: Befindet sich Ihr Kind deshalb in Therapie?

Bei \_\_\_\_\_

11. Hat Ihr Kind eine attestierte **Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS)**  Nein  Ja

Wenn ja: Befindet sich Ihr Kind deshalb in Therapie? Bei \_\_\_\_\_

12. Hat Ihr Kind eine attestierte **Dyskalkulie (Rechenschwäche)**?  Nein  Ja / Wenn ja: Befindet sich Ihr Kind deshalb in Therapie? \_\_\_\_\_

13. Hat Ihr Kind eine\*n **Schulbegleiter\*in**?  Nein  Ja

Wenn ja: Wie heißt die Begleitung? \_\_\_\_\_, beschäftigt bei \_\_\_\_\_

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten

### Mutter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

☎ Telefon: \_\_\_\_\_ ☎ Handy: \_\_\_\_\_

☎ Dienstl.: \_\_\_\_\_ ☎ Notfall: \_\_\_\_\_

✉ E-Mail: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt:  Ja  Nein

### Vater

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

☎ Telefon: \_\_\_\_\_ ☎ Handy: \_\_\_\_\_

☎ Dienstl.: \_\_\_\_\_ ☎ Notfall: \_\_\_\_\_

✉ E-Mail: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt:  Ja  Nein

Liegt eine „besondere Sorgerechtserklärung“ vor?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte zusätzlich das **Formblatt „Angaben zum Umgangs- und Sorgerecht“** ausfüllen.

### Nur ausfüllen, wenn alleiniges Sorgerecht vorliegt:

- Hat der **nicht sorgerechtigke Elternteil** auch das Umgangsrecht?  Ja  Nein
- Dürfen wir ihm Auskünfte erteilen?  Ja  Nein
- Darf er das Kind von der Schule abholen?  Ja  Nein

## Vereinbarungen mit der IGS Vahrenheide/Sahlkamp

Eine Kopie geht an die Erziehungsberechtigten.

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie diesen Vereinbarungen und Regelungen zustimmen und sie einhalten werden.

- Zu unserem Konzept gehören **Aktivitäten außerhalb der Schule**, wie z.B. Klassenfahrten, Theaterbesuche, Projektstage. Alle Schüler\*innen nehmen daran teil.
- Zu unserem Konzept gehört der Schwimmunterricht. Alle Schüler\*innen nehmen daran teil.
- Zu unserem Konzept gehört, dass die Fächer **Religion und Werte u. Normen** in der 5. und 6. Klasse im Klassenverband als konfessionell-kooperativer Religionsunterricht unterrichtet werden. Alle Schüler\*innen nehmen daran teil.
- Zu unserem Konzept gehört, dass Eltern und Schüler\*innen gemeinsam an den beiden **Sprechtagen** im Schuljahr teilnehmen.
- Zu unserem Konzept gehört das **Trainingsraumprogramm**. Es hilft dabei, dass Schüler\*innen im Unterricht ohne Störungen lernen können. Wenn ein Kind mehrfach gegen Unterrichtsregeln verstößt, muss es im Trainingsraum mit Hilfe einer Lehrkraft Schritte zur Verbesserung entwickeln. Kommt es wiederholt zu Verstößen, folgen weitere Schritte.
- Bei **Krankheit** des Kindes: Die Eltern informieren bis 8:00 Uhr das Sekretariat (☎ 168 48204). Die Eltern sorgen dafür, dass spätestens am dritten Tag nach Wiedererscheinen eine **schriftliche Entschuldigung** in der Schule vorliegt.
- Die festgelegten **Ferienzeiten** sind für alle verbindlich. Beurlaubungen davor oder danach sind nicht zulässig.
- Im 5. Jahrgang arbeiten alle Schüler\*innen mit eigenen **iPads** (Tablets der Firma Apple). Die entstehenden Kosten werden von den Eltern getragen.

- |   |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> <b>Ich habe / wir haben die Vereinbarungen und Regelungen zur Kenntnis genommen und ich werde / wir werden sie beachten.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die IGS bei der abgebenden Schule schulbezogene Informationen zu meinem Kind in schriftlicher und mündlicher Form einholt.</b></p> |
|---|

Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten der Schüler\*innen und der Erziehungsberechtigten, die gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet Sie zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Diese Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter folgendem Link: [www.igs-vs.de](http://www.igs-vs.de)  
Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben auf diesem Anmeldebogen. Ich habe eine Kopie der Vereinbarungen erhalten.

Hannover, \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Sorgeberechtigten)

**Anlagen zur Anmeldung: siehe Checkliste**