**Hauptschule**

**Salzgitter-Thiede**

**- Ganztagsschule Am Sportpark -**

HS Salzgitter-Thiede, Am Sportpark 5, 38239 Salzgitter



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anmeldung** | Fahrschüler | Jobcenter ja nein(Leistungsbescheid) | Klasse:  |

**Schülerdaten**

|  |
| --- |
| Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geschlecht: m / wGeb. am: \_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Stadtteil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Religion: evangelisch katholisch ohne andere: \_\_\_\_\_\_\_\_Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bemerkungen/Erkrankungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(z. B. ADHS, Epilepsie, Asthma o. ä.) |
| Wenn aus dem Ausland zugezogen: Wann: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aus welchem Land: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Herkunftssprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Erziehungsberechtigte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mutter | Name | Vorname |
|  | Telefon | ***Notfall-Nr*.** |
|  | Straße | PLZ, Wohnort, Ortsteil |
| Vater | Name | Vorname |
|  | Telefon | ***Notfall-Nr.***  |
|  | Straße | PLZ, Wohnort, Ortsteil |

|  |
| --- |
| Erziehungsberechtigt ist/sind: Eltern Mutter Vater Andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sollte ein Elternteil das alleinige Sorgerecht besitzen, bitten wir um den Nachweis, ansonsten benötigen wir die Angaben zu beiden Elternteilen. |
| Mail-Adresse der Erziehungsberechtigten: |

Teilnahme am Religions- bzw. Werte und Normen-Unterricht

* Religion
* Werte und Normen

Kann Ihr Kind schwimmen? ja/nein Radfahrprüfung: ja/nein

Tag der Einschulung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wiederholung von Jahrgangsstufen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rückstellung vom Schulbesuch: ja/nein

|  |
| --- |
| Leihweise überlassene Lernmittel:Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass bei Beschädigungen oder Verlust der entliehenen Schulbücher Ersatz zu leisten ist. **ja nein**Lernmittelbefreiung nach dem Bundessozialhilfegesetz: **ja/nein**Bescheinigung liegt vor/nicht vor. |
| **Vollmacht:**Hiermit beauftrage ich die Schulleitung und sämtliche Lehrerinnen und Lehrer im Bedarfsfall für mein Kind eine notwendige Fahrt nach Hause, zum Arzt oder in die Klinik zu veranlassen, auch wenn vorher keine Rücksprache mit mir möglich ist.Eventuell entstehenden Kosten werde ich übernehmen. **einverstanden** **nicht einverstanden** |
| **Elternkasse:**Hiermit erkläre ich mich bereit, die Elternkasse der Hauptschule Salzgitter-Thiede mit einem Jahresbeitrag von mindestens 10,00 Euro zu unterstützen.  **ja**  **nein** |
| Das **Elternmerkblatt** habe ich erhalten **ja nein** |
| Das Merkblatt **„Belehrung über Infektionskrankheiten“** habe ich erhalten **ja** **nein** |
| **Waffenerlass** Hiermit bestätige ich, von dem Verbot des Mitbringens von Waffen usw. in Schule (RdErl. d. MK v. 06.08.2014) Kenntnis genommen zu haben. **ja**  **nein** |
| Einwilligung zur Verwendung von Personenabbildungen und personenbezogenen Daten von Schülerinnen und SchülernMerkblatt erhalten und einverstanden: **ja/nein ja/nein** |
|  |
| Im Interesse Ihres Kindes teilen Sie uns bitte sofort mit, wenn sich Ihre Telefonnummer oder Anschrift ändert. |

Salzgitter-Thiede, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)