

**Grunddaten (gem. § VO-DV I Abschnitt A Anlage 1)**

Wir wünschen eine Beschulung  in der Viktor-Schule Xanten  
 am Teilstandort Marienbaum  
 in der Hagelkreuzschule Lüttingen

ein Geschwisterkind befindet sich bereits am angekreuzten Standort  ja  nein

**Angaben zum Kind****Name:****Vorname:****Geburtsdatum:****Geschlecht:**  männlich  weiblich  divers**Straße, Hausnummer:****PLZ, Ort/Ortsteil:**

Marienbaum  Obermörmtter  Mörmter  Vynen  Wardt  
 Lüttingen  Birten  Beek  Ursel

**Geburtsort:****Geburtsland:**  Deutschland  \_\_\_\_\_**1. Staatsangehörigkeit:**  deutsch  \_\_\_\_\_**2. Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Konfession:**  rk  ev.  isl.  ohne Bekenntnis  
 sonstige: \_\_\_\_\_

**Fahrschüler/in:**  ja  nein**Fahrtziel Bus:** \_\_\_\_\_**Betreuungswunsch OGS:**  ja  nein**„Schule von 8-1“**  ja  nein**Migrantenstatus:**  ja  nein **Zuzugsjahr:** \_\_\_\_\_**Muttersprache:** \_\_\_\_\_**Deutschkenntnisse:**  gut  wenig  keine**Sprache in der Familie:** \_\_\_\_\_

Wir haben Interesse am **Heimatsprachlichen Unterricht (HSU)** für unser Kind  Ja  Nein

Bei Interesse melden Sie sich bitte im Schulbüro.

**gewünschte Sprache:** \_\_\_\_\_**Kindertagesstätte:**  ja  nein ab wann: \_\_\_\_\_ unter 1 Jahr 1 bis unter 2 Jahre 2 bis unter 3 Jahre 3 Jahre und mehr St. Viktor St. Helena Arche Pustekuchen AWO Xanten AWO Lüttingen Waldblick DRK Hoppetosse DRK Seestern St. Martin Vynen Waldzwerge St. Elisabeth Birten St. Pantaleon St. Mariae Marienbaum andere \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich die Erzieherin/ den Erzieher \_\_\_\_\_ aus o.g. Kita gegenüber  
 der Schule / SOZ.päd. / Sonderpäd. von der Schweigepflicht zur Aufnahme von Gesprächen über mein Kind.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

**Beginn der Schulpflicht gemäß § 35 SchulG:**Einschulungsart:  regulär vorzeitig (geb. nach 30.09.2017) nach einem Jahr Zurückstellung **Wunsch auf Zurückstellung und Beratung durch die Schulleitung** **Bitte um ein Gespräch mit der Schulleitung****Grund:** \_\_\_\_\_ **AO-SF**

**Impfstatus Masern**

vollständig geimpft    nicht geimpft

**Gesundheitliche Beeinträchtigungen und / oder körperliche Beeinträchtigungen des Kindes**

Allergien / Krankheiten: \_\_\_\_\_ Seh-/Hörschwäche: \_\_\_\_\_

Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_ sprachliche Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_

Bislang durchgeführte Therapie:

Logopädie    Ergotherapie    sonstige Therapien: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Maximal zwei gewünschte Kinder für die Klasse** (Wir bemühen uns **einen** der beiden Wünsche zu erfüllen.)

Erstwunsch: \_\_\_\_\_ Zweitwunsch: \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte** (Bitte legen Sie gegebenenfalls einen entsprechenden Nachweis oder Bescheinigung bei.)

beide Elternteile                       nur die Mutter                       nur der Vater

andere Person

Name: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Mutter**

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

Adresse (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

@mail: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ Zuzugsjahr nach D: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Vater**

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

Adresse (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

@mail: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ Zuzugsjahr nach D: \_\_\_\_\_

**Wichtige Kontaktdaten:**

Notfallnummern (gute Erreichbarkeit / von z. B. Oma, Tante, etc.):

1. \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

Geburtsurkunde als Kopie liegt dem Antrag bei  ja  nein

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt. Änderungen werden unaufgefordert der Schule mitgeteilt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters