

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 ☐ Obermörmter ☐ 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 (Ort&Haltestelle):
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 Lüttingen	☐ Waldblick	☐ DRK Hoppetosse	☐ DRK Seestern
☐ 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 jedes Erziehungsberechtigten: _____

Beginn der Schulpflicht gemäß § 35 SchulG: Einschulungsart: ☐ regulär ☐ vorzeitig (geb. nach 30.09.2020) ☐ 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: _____

Zusammenarbeit mit: ☐ SPZ ☐ Beratungsstelle ☐ 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)

Sämtliche Sorgerechtsänderungen sind unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen!

☐ beide Elternteile

☐ nur die Mutter

☐ nur der Vater

☐ andere Person

Name: _____ Funktion: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Angaben zu erziehungsberechtigter Person 1

Name: _____ Vorname: _____

Adresse (falls abweichend): _____

Handy-Nr.: _____ Telefon: _____

@mail: _____

Geburtsland: _____ Zuzugsjahr nach D: _____

Angaben zu erziehungsberechtigter Person 2

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 Erziehungsberechtigte(r) 1

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) 2