

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

Wir wünschen eine Beschulung

☐ in der Viktor-Schule Xanten☐ am Teilstandort Marienbaum☐ in der Hagelkreuzschule Lüttingenein 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 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 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 ☐ neinHiermit wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt. **Änderungen** werden **unaufgefordert** der Schule mitgeteilt.

Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) 1

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) 2