

Schule		
<input type="checkbox"/> Pankratius-Schule Hauptstandort Gescher	<input type="checkbox"/> Von-Galen-Schule	<input type="checkbox"/> Pankratius-Schule Teilstandort Hochmoor

Daten des Schulanfängers	
Name:	Vorname:
geb. am:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Anschrift:	Telefon(Festnetz):
Geburtsort:	
Religion: <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> alev. <input type="checkbox"/> jüd. <input type="checkbox"/> orthod. <input type="checkbox"/> syrisch-orthod. <input type="checkbox"/> ohne Konfession <input type="checkbox"/> andere Konfession	
Staatsangeh.:	
Angaben zur Schülerbeförderung	
Fahrschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Entfernung zwischen Schule und Wohnung größer als 2 km)	
Haltestelle:	
Spätaussiedler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einverständnis zur Veröffentlichung	
Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass Bilder, auf denen mein/unser Kind zu sehen ist, im Rahmen der Dokumentation von schulischen Aktivitäten (Homepage, Presseveröffentlichungen, Schulgebäude) veröffentlicht werden dürfen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sprache/n innerhalb der Familie?	
Name des Kindergartens:	
Besuch des Kindergartens seit:	
Daten der Erziehungsberechtigten	
Name d. Mutter:	Name d. Vaters:
Vorname d. Mutter:	Vorname d. Vater:
Anschrift (falls abweichend):	Anschrift (falls abweichend):
Telefon:	Telefon:
Staatsangeh.:	Staatsangeh.:
Geburtsort/-land:	Geburtsort/-land:
<input type="checkbox"/> es besteht gemeinsames Sorgerecht.	
<input type="checkbox"/> das alleinige Sorgerecht hat: (bitte bei der Anmeldung entsprechende Nachweise vorlegen!)	

Betreuungsbedarf	
<input type="checkbox"/> Ich/wir möchte/n mein/unser Kind zur Offenen Ganztagschule anmelden.	
<input type="checkbox"/> Ich/wir möchte/n mein/unser Kind zur Betreuungsmaßnahme „Schule 8-13 Uhr“ anmelden.	

Im Notfall bitte benachrichtigen:		
Name	Festnetznummer:	Handynummer:

Geschwisterkinder an dieser Grundschule:		
Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:

Bei meinem Kind sind folgende Besonderheiten zu beachten: Erkrankungen (z.B. Asthma, Allergie, Diabetes), sonstiges

Vorschulische Förderung
<input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> andere:

Datenschutzerklärung
Ihre Daten werden für schulische Zwecke erhoben und gespeichert. Die Daten werden anlassbezogen an schulische Partner und den Schulträger weitergegeben.
<input type="checkbox"/> mit der Datenspeicherung bin ich einverstanden

Ich/wir melde/n mein/unser Kind zum kommenden Schuljahr an. Die Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen teile/n ich/wir umgehend und unaufgefordert mit.

	Ort, Datum	Unterschrift
Mutter		
Vater		
sonstige Sorgeberechtigte		