

Schulname **Kath. Sophienschule**
 Adresse **Elsastr. 46**
 Kontakt **22083 Hamburg**
 Telefon **8787918-10** Telefax
 E-Mail **sekretariat@kath-sophienschule.kseh.de**



Dieses Feld wird von der aufnehmenden Schule ausgefüllt

Vorschule
 Grundschule
 Stadtteilschule
 Gymnasium
 Stadtteilschuloberstufe

Eintrittsdatum _____ in Klasse _____

kommt von Schule _____ aus Klasse _____

Vertrag ausgehändigt am _____
 WinSchool
 Vertrag zurück am _____
 Ecole
 Akte angefordert am _____

Anmeldebogen

ZSR-Nr. _____

Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig. Zu den anderen, für einen ordnungsgemäßen Schulbetrieb erforderlichen Angaben sind Sie verpflichtet. Alle Angaben dienen ausschließlich verwaltungsinternen Zwecken. Eine Datenschutzinformation liegt diesem Anmeldebogen bei.

Bitte in Block-/Druckschrift ausfüllen.

Schüler_in

Nachname	Geburtsdatum
Namenszusatz	Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Vorname	Geburtsort
Straße/Hausnummer	Geburtsland
PLZ/Ort	Jahr des Zuzugs (wenn Geburtsland nicht D)
Religionszugehörigkeit <input type="radio"/> keine	getauft am <input type="radio"/> nicht getauft
1. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit
1. Muttersprache	2. Muttersprache/überwiegend in der Familie gesprochene Sprache
Schwimmstatus (Bitte Schwimmabzeichen angeben oder Nichtschwimmer)	Krankenkasse <input type="checkbox"/> familienversichert Elternteil 1 <input type="checkbox"/> familienversichert Elternteil 2
Geschwister <input type="radio"/> ein oder mehrere Geschwisterkinder <input type="radio"/> an gleicher kath. Schule <input type="radio"/> an anderer kath. Schule	Nachname der Geschwister (falls abweichend)
* Schüler-E-Mail	* Schüler-Handynummer

Zuvor besuchte Schulen des/der Schülers_in

Name der Schule	Ort	Klasse	Schulform	Einschulungsjahr/Schuljahr

Bisher unterrichtete Sprachen (nur für weiterführende Schulen)

Englisch	ab Klasse _____	bis Klasse _____	Spanisch	ab Klasse _____	bis Klasse _____
Französisch	ab Klasse _____	bis Klasse _____	Latein	ab Klasse _____	bis Klasse _____
	ab Klasse _____	bis Klasse _____		ab Klasse _____	bis Klasse _____

Anmeldebogen Seite 2

Name/Vorname Schüler_in

Aktuell besuchte Einrichtung (KiTa, Tagesmutter, Schule)

--	--

Förderbedarf

<input type="checkbox"/> Unser Kind hat Anspruch auf schulischen Nachteilsausgleich (z. B. auf Grund einer diagnostizierten Legasthenie oder Dyskalkulie)
<input type="checkbox"/> Unser Kind hat Anspruch auf inklusive Beschulung. Ein sonderpädagogisches Fördergutachten liegt vor.
festgestellter Förderbedarf:

Eltern/gesetzliche Vertreter

Elternteil 1/gesetzl. Vertretung 1	Elternteil 2/gesetzl. Vertretung 2
Titel	Titel
Nachname	Nachname
Namenszusatz	Namenszusatz
Vorname	Vorname
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Verhältnis zum Kind <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> gesetzl. Vertretung	Verhältnis zum Kind <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> gesetzl. Vertretung
Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="radio"/> mit Elternteil 2 <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in Lebensgemeinschaft <input type="radio"/> mit Elternteil 2 <input type="checkbox"/> verwitwet	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="radio"/> mit Elternteil 1 <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in Lebensgemeinschaft <input type="radio"/> mit Elternteil 1 <input type="checkbox"/> verwitwet
Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Geburtsort/Land	Geburtsort/Land
1. Staatsangehörigkeit	1. Staatsangehörigkeit
2. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit
Muttersprache	Muttersprache
Anschrift (falls abweichend vom Kind)	Anschrift (falls abweichend vom Kind)
Religionszugehörigkeit <input type="radio"/> keine	Religionszugehörigkeit <input type="radio"/> keine
Telefon privat	Telefon privat
* Telefon beruflich	* Telefon beruflich
Handynummer	Handynummer
* E-Mail	* E-Mail

Dieser Anmeldebogen stellt keine verbindliche Zusage für einen Schulplatz dar. Über eine Zusage des Schulplatzes (Vertragsangebot) werden Sie schriftlich informiert. Der Besuch unserer Schule ist nur in Verbindung mit einem Schulvertrag möglich. Dieser Anmeldebogen wird bei Vertragsabschluss an unserer Schule Teil des Schülerbogens. **Schulträger der kath. Schulen in der Freien und Hansestadt Hamburg ist das Erzbistum Hamburg.** Der Schulträger erhebt zur Finanzierung des Schulangebots Schulgeld.

Ganztagsbetreuung in der Schule (GBS)

<input type="checkbox"/> Wir benötigen eine Ganztagsbetreuung.	<input type="checkbox"/> Wir benötigen keine Ganztagsbetreuung.
--	---

Für die GBS ist eine separate Anmeldung erforderlich. Dies ist erst nach Abschluss des Schulvertrags möglich.

Ort, Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten