



Albert-Schweitzer-Schule

Primarstufe

Schillerstraße 11
49477 Ibbenbüren

Tel. 05451/3414 Fax:05451/745609

Homepage: www.assibb.de

E-Mail: Albert-Schweitzer-GS-ibb@t-online.de

offene Ganztagschule

Tel. 05451/5439703 Fax:05451/5439704

E-Mail: OGGS.A-Schweitzer@gmx.de

Schülerstammblatt

Nachname des Kindes:	
Vorname des Kindes:	
geboren am:	
in:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Staatsangehörigkeit:	
Migrationshintergrund:	
Zuzugsjahr des Kindes, wenn nicht in Deutschland geboren:	
Konfession:	
Fahrschüler (Buskind):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der Mutter:	
Staatsangehörigkeit der Mutter:	
Migrationshintergrund:	
Name des Vaters:	
Staatsangehörigkeit des Vaters:	
Migrationshintergrund:	
Mail – Adresse der Familie:	
Straße:	
Postleitzahl: Ort:	
Telefonnummer:	
Notfallnummern:	1. 2. 3.
Erziehungsberechtigte:	<input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter
Kindergartenbesuch:	Seit: _____ Name des Kindergartens: _____

Ausreichende Masernschutzimpfung (bitte Kopie des Impfbuchs vorlegen)	O ja	O nein
Besitzer der Münsterlandkarte:	O ja	O nein
Teilnahme am Religionsunterricht:	O ev	O rk O nein
OGGS – Betreuung gewünscht: Einen schriftlichen Antrag erhalten Sie bei der Schulanmeldung.	O ja	O nein
Betreuung von acht bis eins gewünscht	O ja	O nein
Allergien /Unverträglichkeiten:		
Krankheiten/Therapien:		

Die Geburtsurkunde bitte mit zur Schulanmeldung bringen!!!

Erklärung des Erziehungsberechtigten

- Hiermit versichere ich, dass der andere Sorgeberechtigte mit der Einschulung auf der Albert-Schweitzer-Grundschule einverstanden ist.
Änderungen des Sorgerechts werde ich umgehend der Schule mitteilen.
Ist nur ein Elternteil sorgeberechtigt, ist **ein gerichtlicher Nachweis** erforderlich.
- Ich beantrage die Zurückstellung meines Kindes aus erheblichen gesundheitlichen Gründen gemäß § 35 Absatz 3 SchulG, vom Schulbesuch.
 ja nein
- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass zwischen der Albert-Schweitzer-Schule und dem Kindergarten im Gespräch über mein Kind Informationen /Beobachtungen/Erfahrungen hinsichtlich seiner Entwicklung ausgetauscht werden.
 Ich bin einverstanden Ich bin nicht einverstanden
- Einwilligung zur Darstellung von Fotos (ohne Namensnennung) auf unserer Schulhomepage (www.assibb.de) sowie Pressefotos bei außerschulischen Veranstaltungen. Auf der Homepage möchten wir die Aktivitäten unserer Schule präsentieren. Dabei ist es möglich, dass Fotos abgebildet werden, auf denen auch Ihr Kind zu sehen ist. Da solche Fotos ohne Einverständnis nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir Ihre Einwilligung.
 Ich bin einverstanden Ich bin nicht einverstanden

Ibbenbüren, _____ Unterschrift _____
(Mutter) (Vater)