

# Waldschule

Grundschule des Main-Kinzig-Kreises  
Waldstraße 3, 63477 Maintal-Bischofsheim  
Tel. 06109 6 40 05 - Fax 06109 7 63 09 71  
E-Mail: [poststelle-waldschule@schule.mkk.de](mailto:poststelle-waldschule@schule.mkk.de)  
[www.waldschule-maintal.de](http://www.waldschule-maintal.de)



Schuljahr 20\_\_ / \_\_\_\_

## Schulanmeldebogen

Angaben, zu denen Eltern nach § 83 Abs. 1 u. 3 des Hessischen Schulgesetzes (HSchG) verpflichtet sind:

### Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geschlecht: M  W  Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Welche Sprache wird in der Familie gesprochen? \_\_\_\_\_

in Deutschland seit: \_\_\_\_\_

An welchem Religionsunterricht soll das Kind teilnehmen? ev./kath./Ethik/keine Teilnahme \_\_\_\_\_

### Vater

### Mutter

Name: \_\_\_\_\_ Name, Geb.-Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
freiwillige Angabe freiwillige Angabe

verheiratet / geschieden / getrennt lebend / zusammenlebend (bitte unterstreichen)

Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_

(Wenn geschieden oder getrennt lebend, bitte unbedingt Anschrift des ehem. Partners angeben.)

Wer hat das Sorgerecht für Ihr Kind? \_\_\_\_\_  
(Bitte Erklärung zur Sorgeberechtigung beifügen.)

**Ändern sich die Familienverhältnisse, z. B. der Name des Kindes oder der der Eltern, Anschrift oder Telefonnr. ist dies der Schule umgehend mitzuteilen.**

Wie sind Sie telefonisch zu erreichen? Festnetz: \_\_\_\_\_

Evtl. Telefonnr. des Arbeitsplatzes: \_\_\_\_\_

Mobil Mutter: \_\_\_\_\_

Mobil Vater: \_\_\_\_\_

**Bitte wenden!**

Andere Personen, die im Notfall telefonisch erreichbar sind? Telefonnr.:

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Freiwillige Angaben** (gemäß § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

Wird Ihr Kind nach der Schule einen Hort besuchen? ja  nein

Welchen: \_\_\_\_\_

Betreuung an der Schule: \_\_\_\_\_

Krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

wie: familien – pflicht – freiwillig oder privatversichert (Bitte unterstreichen!)

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Informationen, die die Schule beachten sollten (z. B. Allergien, sonst gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen):

---

---

---

---

---

Kindergartenbesuch? ja  nein  Seit wann (Monat/Jahr):

\_\_\_\_\_

Welchen? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Geschwister? ja   nein Wie viel? \_\_\_\_\_

Name/n: \_\_\_\_\_ Vorname mit Alter: \_\_\_\_\_

Leben sie in der Familie? \_\_\_\_\_

---

**Informationen bei Umzug bzw. Zuzug eines Schülers/einer Schülerin:**

Angaben bei Schulwechsel:

\_\_\_\_\_

Name der Schule und Anschrift, Telefonnr.

\_\_\_\_\_

Ihre ehemalige Anschrift

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Bischofsheim, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten