



Grundschule am Schwemmbach

Wilhelm-Leibl-Straße 1

99096 Erfurt

☎ 0361/3733624

☎ 0361/3463876

✉ gs-am-schwemmbach@erfurt.de

🌐 www.grundschuleamschwemmbach.de

EINSCHULUNG Schuljahr 2018/19

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Regeleinschulung |
| <input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung |
| <input type="checkbox"/> Einschulung nach Zurückstellung |
| <input type="checkbox"/> Zurückstellung wird gewünscht |
| <input type="checkbox"/> Deutsch als Zweitsprache |

Die nachfolgenden Angaben werden gem. § 57 Abs. 1 und § 58 Abs.1 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) verarbeitet. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den weiteren Vorschriften des § 57, § 58 ThürSchulG sowie den ergänzenden Bestimmungen der Thüringer Schulordnung (ThürSchulO). Gemäß § 136 Abs. 3 S. 5 ThürSchulO haben Sie ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Einsicht in den Schülerbogen.

1. Kind

Name		Vorname		Straße / Hausnummer	
geb. am	Geburtsort		PLZ / Ort		
Geburtskreis		Geburtsland		Staatsangehörigkeit	Religionszugehörigkeit

2. Sorgeberechtigte

gemeinsames Sorgerecht:

alleiniges Sorgerecht: Mutter
(bitte Nachweis beifügen)

Vater

Mutter Name Vorname Staatsangehörigkeit:	Anschrift	
	Telefon, privat	Telefon, dienstlich / mobil
Vater Name Vorname Staatsangehörigkeit:	Anschrift	
	Telefon, privat	Telefon, dienstlich / mobil
Andere (Vormund etc.) Name Vorname	Anschrift	
	Telefon, privat	Telefon, dienstlich / mobil

3. Personen / Einrichtungen, die das Kind betreuen (sofern das Kind nicht bei Eltern oder Vormund lebt)

Bezeichnung der Einrichtung und Anschrift

Ansprechperson / Telefon

4. Weitere Angaben zum Kind

Kindergarten des Kindes

Besonderheiten (Krankheiten, Brillenträger, Linkshänder, etc.)

5. Sonstige Angaben

- Wir wünschen für unser Kind die Teilnahme an

Ethikunterricht

Evangelischer
Religionsunterricht
Katholischer
Religionsunterricht

- Wir bitten um einen Hortplatz

vor Unterrichtsbeginn

ab _____ Uhr

nach Unterrichtschluss

bis _____ Uhr

- Wir wünschen für unser Kind die Teilnahme an

Schulspeisung

Trinkmilchversorgung / Saft

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte