



Grundschule am Schwemmbach

Wilhelm-Leibl-Straße 1

99096 Erfurt

☎ 0361/3733624

☎ 0361/3463876

✉ gs-am-schwemmbach@erfurt.de

🌐 www.grundschuleamschwemmbach.de

EINSCHULUNG Schuljahr 2017/18

- Regeleinschulung
- vorzeitige Einschulung
- Einschulung nach Zurückstellung
- Zurückstellung wird gewünscht
- DaZ

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. Erziehungsberechtigte

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| 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 | Krankenkasse | Versicherungsnehmer (Vater oder Mutter) |
| Besonderheiten (Krankheiten, Brillenträger, Linkshänder, etc.) | | |
| Anzahl der zum Zeitpunkt der Einschulung kindergeldberechtigten Kinder | Geschwister besuchen folgende Schulen: | |

5. Sonstige Angaben

- Wir wünschen für unser Kind die Teilnahme am
- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Ethikunterricht | <input type="checkbox"/> |
| Evangelischer Religionsunterricht | <input type="checkbox"/> |
| Katholischer Religionsunterricht | <input type="checkbox"/> |
- Wir bitten um einen Hortplatz
- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| vor Unterrichtsbeginn | <input type="checkbox"/> |
| ab _____ Uhr | |
| nach Unterrichtsschluss | <input type="checkbox"/> |
| bis _____ Uhr | |
- Wir wünschen für unser Kind die Teilnahme an
- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Schulspeisung | <input type="checkbox"/> |
| Trinkmilchversorgung / Saft | <input type="checkbox"/> |

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten