

Bitte **beide** Seiten lesbar in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

- Seite 1 -

Angaben zum Kind

| | |
|--------------------------------------|--|
| Name des Kindes: | |
| Vorname des Kindes: | |
| Straße und Hausnummer: | |
| PLZ Wohnort: | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort: | |
| Staatsangehörigkeit: | |
| Religionszugehörigkeit: | <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis <input type="checkbox"/> andere: _____ |
| Teilnahme am Rel.-Unterricht: | <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> praktische Philosophie |
| Anschrift des Kindes: | <input type="checkbox"/> wie Vater <input type="checkbox"/> wie Mutter <input type="checkbox"/> andere: _____ |

| <u>Angaben zu den Eltern</u> | Mutter | Vater |
|---|---|---|
| Name: | | |
| Vorname: | | |
| Straße und Hausnummer: | | |
| PLZ Wohnort: | | |
| Geburtsland: | <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> anderes: _____ | <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> anderes: _____ |
| Umgangssprache in der Familie (Zuhause): | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ |
| Zuzugsjahr (gegebenenfalls) | | |
| Telefon zu Hause: | | |
| Telefon (Arbeitsplatz): | | |
| Telefon mobil: | | |
| E-Mail-Adresse: | | |
| Notfalltelefon (z. B. Oma): | | |
| Sorgeberechtigte: | <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Angaben zum Schulbesuch in der Grundschule

| | | |
|---|--|---|
| Jahr der Einschulung: | <input type="checkbox"/> 2019 (ohne Wiederholung) | <input type="checkbox"/> 2018 (ein Jahr wiederholt) |
| Name der Grundschule: | | Klasse: |
| Schulformempfehlung der Grundschule: | <input type="checkbox"/> Hauptschule / Gesamtschule <input type="checkbox"/> Hauptschule mit Einschränkung für die Realschule / Gesamtschule <input type="checkbox"/> Realschule / Gesamtschule <input type="checkbox"/> Realschule mit Einschränkung für das Gymnasium / Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium / Gesamtschule | |

Diagnostizierter Förderbedarf

| | |
|--|--|
| Besteht bei Ihrem Kind Förderbedarf? | <input type="checkbox"/> ja, getestet von: _____ <input type="checkbox"/> nein |
| Es besteht ein <u>diagnostizierter</u> Förderbedarf in folgenden Bereichen: | <input type="checkbox"/> LRS (Lese-Rechtschreib-Schwäche) <input type="checkbox"/> Dyskalkulie (Rechenschwäche) <input type="checkbox"/> ADS /ADHS <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Zweite Seite beachten!

Sonderpädagogischer Förderbedarf

| | |
|------------------------------------|--|
| Anerkanntes AO-SF-Verfahren | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Förderschwerpunkt | <input type="checkbox"/> Lernen (LE) <input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung (ESE) <input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung (KM) <input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation (HK) <input type="checkbox"/> Sehen (SE) <input type="checkbox"/> Sprache (SQ) <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung (GG) |

Bitte teilen Sie uns mit, ob für Sie gegebenenfalls eine der nachstehenden Bedingungen zutrifft:

- Schwere familiäre Belastung (z. B. Tod eines Elternteils vor kurzer Zeit, Unterbringung in einer Pflegefamilie) _____
- Schwere Erkrankung/Behinderung des Kindes oder des alleinerziehenden Elternteils _____
- Alleinerziehenden Elternteils und schwere Erkrankung/Behinderung eines Geschwisterkindes _____
- Sonstiges: _____

Geschwisterkind an der Edith-Stein-Schule (ESS)

| | |
|---|---|
| Es gibt ein Geschwisterkind an der ESS | <input type="checkbox"/> ja, in Klasse: _____ <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|

Zweitwunsch (nur eine Schule benennen)

| | |
|---|-------|
| Sollte eine Aufnahme an der Edith-Stein-Schule nicht möglich sein, wünsche/n wir/ich die Aufnahme an folgender Schule: | _____ |
|---|-------|

Was ich unbedingt der Schulleitung mitteilen möchte:

Einverständniserklärung

| | |
|--|--|
| Ich bin damit einverstanden, dass innerhalb der Schulverwaltung für den internen Gebrauch (Schülerstammblatt, Zeugnislisten etc.) digitale Fotos meines Kindes verwendet werden. | <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden |
| Ich bin damit einverstanden, dass Fotos/Videos vom Schulleben und Klassenfotos, auf denen möglicherweise mein Kind abgebildet ist, ohne Namensnennung oder nur mit dem Vornamen innerhalb der Schule oder auf der Schulhomepage gezeigt werden dürfen. | <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden |

Liegt nur die Unterschrift eines Elternteils vor, so bestätigt die/der Unterschreibende, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt **oder** dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

Köln, den ____ . ____ . 2023 _____
(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)