

Anmeldung an der Schule an der Waldwies Saarwellingen

Daten des Kindes (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)	
Name:	Vorname: : m / w <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Konfession:	Staatsangehörigkeit/Muttersprache:
Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Straße / Kind:
Bisherige Grundschule Eintritt / Datum:	PLZ und Wohnort / Kind:
Gymnasiale Empfehlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wiederholte Klasse:
Impfpass vorgelegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unvollständig	Ausgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Stammbuch - <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde

Daten der Eltern / des Erziehungsberechtigten	
Name Mutter:	Name Vater:
Straße / Nr:	Straße / Nr.:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Ort:
Telefon:	Telefon:
Mobil:	Mobil:
E-Mail:	E-Mail:
Sorgeberechtigte: <input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige:	

<input type="checkbox"/> Mein Sohn / Meine Tochter möchte am sportorientierten Kurs teilnehmen
<input type="checkbox"/> Mein Sohn / Meine Tochter möchte am Theater Kurs teilnehmen
Ich wurde von der Schule informiert, dass es an der Schule einen Schulhund gibt.
<input type="checkbox"/> Mein Sohn / Meine Tochter hat keine Hundeallergie
<input type="checkbox"/> Mein Sohn / Meine Tochter hat eine Hundeallergie

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder / Videos unseres Kindes zu Repräsentations- und Dokumentationszwecken durch die Schule an der Waldwies veröffentlicht werden dürfen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

Ich melde mein / unser Kind verbindlich an der Schule an der Waldwies an.

Saarwellingen,

Unterschrift der /des Erziehungsberechtigten

Name:	Vorname:
Wünsche bzgl. Klassenzuordnung	Mein Sohn / Meine Tochter möchte mit folgendem Schüler / folgender Schülerin zusammen in eine Klasse _____
	Mein Sohn / Meine Tochter möchte mit folgendem Schüler / folgender Schülerin nicht in eine Klasse _____

<input type="checkbox"/> Unser Kind hat keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen		
Gesundheitliche Beeinträchtigung (Art der Beeinträchtigungen wie z.B. Allergien, oder Störungen): _____	Maßnahme	<input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Zur Zeit in Therapie bei <input type="checkbox"/> Gutachten liegt der Schule vor <input type="checkbox"/> Gutachten wurde angefordert

Nachteilsausgleich in der Grundschule	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____
Abgesenktes Niveau in der Grundschule	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in folgenden Fächern _____

<input type="checkbox"/> Unser Kind hat keinen sonderpädagogischen Förderbedarf <input type="checkbox"/> Unser Kind hat eine Integrationskraft <input type="checkbox"/> Wir haben für unser Kind eine Integrationskraft beantragt						
Sonderpädagogischer Förderbedarf	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> G
	<input type="checkbox"/> LRS – Schwäche <input type="checkbox"/> LRS - Störung				<input type="checkbox"/> Dyskalkulie	
	<input type="checkbox"/> Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS), sollte vorne sitzen <input type="checkbox"/> Visuelle Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (VVWS)					
Teilnahme am Sprachunterricht DaZ	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

Anmeldung Online Schule Saar (OSS)		
Mein Kind ist bereits bei Online Schule Saar angemeldet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Schule: Benutzername: E-Mail:	E-Mail Adresse