

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

wir freuen uns, dass Sie Ihr Kind bei uns anmelden möchten. Bitte beachten Sie dafür die folgenden Punkte:

①

Ab dem 02. April finden Sie auf unserer Homepage das Anmeldeformular. Dieses bitte 1x ausdrucken, ausfüllen und unterschreiben.

②

Fügen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

- das letzte Zeugnis im Original,
- evtl. Protokolle der Beratungsgespräche,
- Geburtsurkunde / Taufbescheinigung (Kopien),
- Nachweis über ausreichenden Masernschutz,
- zwei aktuelle Passfotos,
- sofern vorhanden: Feststellungsbescheid über sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf.

③

Bitte geben Sie die Unterlagen vollständig bis Freitag, 12. April 2024, in der Schule ab bzw. nutzen Sie den großen Briefkasten rechts neben dem Haupteingang

oder

kommen Sie mit den Unterlagen gern **am Montag, 08.04.2024**, zur Anmeldung in die Schule.

④

Sie bekommen eine Absage? Dann hören Sie bis zum 17. April 2024 telefonisch von uns.

Sie bekommen eine Zusage? Dann erhalten Sie diese schriftlich bis zum 03. Mai 2024.

**Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns gern ab dem 02. April 2024 an.**

**Telefon: 0511-880051**

Festgestellter sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Schwerpunkt:		<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Lernen
		<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Emotional-Sozial



**Oberschule**

Anmeldung Nr.:

**Jahrgang 5**

**2024 / 2025**

**Schülerin / Schüler**

Name:		Einschulung in die <b>GS</b> am 01.08. _____ (Jahr)	
Vorname:		Name der Grundschule (GS):	
Geburtsdatum:		derzeitige Schule:	
Geburtsort:		Geburtsland:	Wiederholung Kl. _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Staatsangehörigkeit:	Herkunftssprache: In Deutschl. seit: _____
Konfession (Religion): <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige _____		Kirchengemeinde: _____	
Taufbescheinigung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (muss nachgereicht werden)			
<input type="checkbox"/> nicht getauft, wird <input type="checkbox"/> kath. getauft <input type="checkbox"/> ev. getauft			
<input type="checkbox"/> mein / unser Kind soll über die Schule <b>kath.</b> getauft werden!			
PLZ:	Ort / Ortsteil	Straße	
Geschwisterzahl:	davon zzt. an d. Ludwig-Windthorst-Schule <input type="checkbox"/> ja, Klasse _____ <input type="checkbox"/> nein	Krankenkasse:	

**Erziehungsberechtigte**

**Mutter:**

**Vater:**

Name:		Vorname:		Name:		Vorname:	
Anschrift (falls abweichend vom Kind):				Anschrift (falls abweichend vom Kind):			
<b>Telefon</b> priv.: _____ Dienstlich: _____ Handy: _____ E-Mail: _____				<b>Telefon</b> priv.: _____ Dienstlich: _____ Handy: _____ E-Mail: _____			
Familienstand:		Konfession (Religion): <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> sonstige: _____		Familienstand:		Konfession (Religion): <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> sonstige: _____	
Staatsangehörigkeit:		Krankenkasse:		Staatsangehörigkeit:		Krankenkasse:	

**Erklärung zur Sorgeberechtigung**

Es besteht gemeinsames Sorgerecht

Es besteht alleiniges Sorgerecht für \_\_\_\_\_

(Name d. Sorgeberechtigten)

**Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen!**

**Vormund/Pflegeeltern** (Name/Vorname/Anschrift): \_\_\_\_\_

**Neigungsklassen – Bitte 3 Wünsche angeben! – 1, 2 und 3 in der Reihenfolge der Wünsche!**

Band Gebühr: 15 €/mtl.	Forscher	Theater /Kunst	Sport	Europa	Technik

Wunschkind: 1. \_\_\_\_\_ oder 2. \_\_\_\_\_

**Ganztag:**    1 Tag    2 Tage    3 Tage    nur Mittagessen

Zensuren:	De.	Engl.	Mathe	Sachunt.	Rel.	AV	SV
4. Schuljahr (1. Halbjahr)							

Zeugnis (1. Halbjahr Klasse 4) liegt im Original vor:  ja    nein (wird umgehend nachgereicht)

Mein Kind kann schwimmen:    ja    Seepferdchen    Bronze/Silber/Gold  
 nein

**Beeinträchtigungen / Krankheiten**

<b>ADS</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>LRS</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>ADHS</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Dyskalkulie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Autismus</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Konzentrationschwäche</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Sonstiges:</b>					

**Impfung:** der Nachweis des Masernschutzes liegt vor    wird nachgereicht   
(Nachweis wurde eingesehen)

**Regelmäßige Medikation / Therapien** (erfolgte, laufende und geplante):

\_\_\_\_\_

**Ich/wir werde/werden bzw. habe mein/unser Kind an weiteren Schulen anmelden bzw. angemeldet.**

Bitte tragen Sie die Namen der Schulen nachfolgend ein:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass nur die angegebenen Daten gespeichert und in einer Datenverarbeitungsanlage verarbeitet werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Richtigkeit der Angaben.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass an die Ludwig-Windthorst-Schule ein Sachkostenbeitrag in Höhe von 180,00 Euro pro Schuljahr bzw. 15,00 Euro pro Monat zu zahlen ist und erkläre mich damit einverstanden.

➔ Hannover, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)