SCHULANMELDUNG / School Registration



Daten des Kindes / Child´s Information

**Name** / Family Name:…………………………………………………….männlich/male: O

**Vorname** / First Name:………………………………………………… weiblich/female: O

**Straße** / Address:…………………………………………………………………………………………..

**PLZ** / Postal Code: …………………………… **Wohnort** / City: ……………………………

**Geburtstag** / Date of Birth:……………………………………………

**Geburtsort** / Place of Birth:…………………………………………..

**Staatsangehörigkeit** / Nationality:………………………………

**Bei ausländischen Kindern / For foreign (non-german) children:**

in Deutschland seit / in Germany since (Date):…………………………………..

Herkunftsstaat der Mutter / Country of origin (mother): ……………………………

Herkunftsstaat des Vaters / Country of origin (father): ……………………………

**Anzahl + Alter der Geschwister** / Number + age of Siblings:……,,,,,,,,,,,,………

Daten der Eltern / Parent Information

**Name der Mutter** / Name of Mother ……………………………………………………………………………

Anschrift (falls abweichend vom Kind)/ Address (if different from child):   
  
………………………………………………………………………………………...………………………………………….

Telefon privat / Telephone (private) ………………………………………….……….……………………….

Telefon Mobil / Telephone (Mobile) …………………………………………………………….……………….

Telefon dienstlich / Telephone (Business/Work) ………………………………………………………….

**Name des Vaters** / Name of Father: ………………………………………………………………………….

Anschrift (falls abweichend vom Kind)/ Address (if different from child):   
  
………………………………………………………………………………………...………………………………………….

Telefon privat / Telephone (private) ……………………………………………………………………………

Telefon Mobil / Telephone Mobile)……………………………………………………………………………….

Telefon dienstlich / Telephone (Business/Work) ………………………………………………………….

**eMail-Adresse eines Elternteils** / eMail-Adresses: ……………………………………………………

**Sorgeberechtigte Personen**: O beide Elternteile, O Mutter, O Vater

Legal Guardians: O both parents, O Mother , O Father

Religionszugehörigkeit / Religius Affiliation

Mein Kind gehört folgender Kirche / Religionsgemeinschaft an: (bitte ankreuzen)/   
My child is a member of the following church / religious community: (Please tick)

* Evangelische Kirche /Evangelical/Protestant Church
* Katholische Kirche / Roman Catholic Church
* Altkatholische Kirche / Old Catholic Church
* Syrisch-Orthodoxe Kirche /
* Syrian Orthodox Church
* Andere Orthodoxe Kirche /
* Other Orthodox Church
* Mennonitisch / Mennonite
* Siebenten-Tags-Adventisten /
* Seventh Day Adventists
* Unitarische freie Religionsgemeinde/ Free Unitarian Religious Community
* Jüdische Gemeinde / Jewish
* Ahmadiyya Muslim Jamaat/ Ahmadiyya Muslim Jama’at
* DİTİB Hessen (sunnitisch) / DİTİB Hessen Sunni Islam
* Alevitische Gemeinde Deutschland / Alevi Community Germany
* Freireligiös / Free religious Community
* sonstige / other
* keine Religionszugehörigkeit /no religious affiliation

Mein Kind soll / My child should

 am Religionsunterricht teilnehmen/participate in religious instruction

 am Ethikunterricht teilnehmen/ patricipate in Ethics classes

Kindergarten / Preschool/Nursery

Kindergartenbesuch / Preschool/Nursery Enrollment/Attendance:

von Jahr/bis Jahr / from Year/to Year…………………………………

Name und Adresse der Kindertagesstätte / Name of Preschool/Nursery:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nimmt Ihr Kind an einer Integrationsmaßnahme in der Kindertagesstätte teil ? O ja

Does your child receive Services for Special Needs in Preeschool/Nursery? O yes

Impfung / Allergien, Unverträglichkeiten / Krankenversicherung  
Vaccination / Allergies or Intolerances / Health Insurance

**Masernimpfung** / Measles Vaccination O ja / yes Datum / Date ………

**Tetanusimpfung** / Tetanus Vaccination O ja / yes Datum / Date …………….…

**Allergien / Unverträglichkeiten** / Allergies / Intolerances:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Krankenversicherung** (Name und Adresse) / Health Insurance (Name and Adress)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Weitere Fördermaßnahmen / Further Services and Treatmens

Nimmt bzw. nahm Ihr Kind an Fördermaßnahmen teil? /

Does your child participate in Special Services or Treatments?

* Logopädie / Speech Therapy
* Ergotherapie / Occupational Therapy

Weiteres / Other:…………………………………………………………………………….

Findet die Förderung zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch statt? O ja / O nein

Are these currently taking place? O yes / O no

Wo wurde bzw. wo wird die Förderung durchgeführt? (mit Namen des Therapeuten / der Fördereinrichtung) / Where are / will the therapies be carried out? (Name of Therapist and Address)

…………………………………………………………………………………………………………………………………

*Sollten Sie Berichte haben, so ist es für die Schule hilfreich, wenn dies vor dem Schuleintritt vorgelegt werden / If you have received therapy reports, it would be helpful when they could be made available to the school.*

Gibt es Kontakt mit dem Jugendamt? O ja / O nein

Is there contact with the Youth Welfare Service? O yes / O no

In welchem Bereich gab es Kontakt bzw. Beratungsangebote durch das Jugendamt?

In what areas of service is the contact? For example, is it a counseling service through Youth Welfare Service?

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Weitergehende Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. Beeinträchtigungen, Förderbedarfe) /

Further Information, that would be useful /helpful for the school (for example disabilities / special needs):

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Sprache und Migration / Emigration and Language

Migrationshintergrund / Foreign immigrant O ja /yes O nein / no

Welche Sprache/n spricht das Kind? / Which language(s) does your child speak?

…………………………………………………………………………………………………………………………………

In welcher Sprache sprechen Sie zu Hause? / Which language(s) are spoken at home?

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Welche Sprache ist die Muttersprache/Erstsprache des Kindes? / What is the child’s

native language(s): ………………………………………………………………………………………………

Wünsche oder weitere Mitteilungen an die Schule   
Wishes or further notices for the school

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass obige Angaben für den ausschließlich für den schulischen Gebrauch elektronisch gespeichert werden. / I/We agree that the above given information is for educational use and will be stored electronically.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

I / We confirm the accurancy of the above given information.

Gießen, den ………………………

Datum / Date

……………………………………………………… …………………………………………………

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten / Signature of Parent(s) or Legal Guardian

**Korczak-Schule :: Grundschule der Universitätsstadt Gießen**

Ganztägig-arbeitende Schule :: Musikalische Grundschule :: Zensurenfreie Schule Campusschule

Alter Steinbacher Weg 24, 35394 Gießen, Tel.: 0641-306-3062, eMail: [info@kor-gi.com](mailto:info@kor-gi.com)

www.korczak-schule-giessen.de