

Förderschwerpunkt Sehen
Lärchenweg 23
40599 Düsseldorf

Telefon: 0211 999 577-4 / Fax -520
E-Mail: karl-tietenberg-schule-duesseldorf@lvr.de
Schulleitung: Vera Ackermann

Hinweis zum Datenschutz: Die nachstehenden erfragten Angaben werden zur Anmeldung Ihres Kindes gemäß Schulpflichtgesetz NRW In Verbindung mit §12 Datenschutzgesetz NRW erhoben und verarbeitet.

Ersteinschulung / Anmeldung Schule

- Ersteinschulung zum Termin 01.08. _____
- Anmeldung zum Termin: _____ Bisher besuchte Schule: _____

Schüler*in

Name, Vorname:	
Geschlecht:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	ggf. Zuzugsjahr nach Deutschland:
Staatsangehörigkeit:	Verkehrssprache in der Familie:
Religion des Kindes:	
An welchem Religionsunterricht soll ihr Kind teilnehmen: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Philosophie	
Falls Philosophie:	
<input type="checkbox"/> Mein Kind darf an Schulgottesdiensten als Gast teilnehmen.	
<input type="checkbox"/> Mein Kind soll während Schulgottesdiensten in der Schule betreut werden.	

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	
Telefonnummer der Mutter:	Telefonnummer des Vaters:
Weitere Rufnummer (dienstlich, etc.):	Erreichbar im Notfall (mit Vor und Nachnamen):
E-Mail-Adresse der Mutter:	E-Mail-Adresse des Vaters:

Masernschutz vollständig (2x geimpft): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Immunität vom Arzt bescheinigt (Vorlage Impfpass erforderlich)

Erziehungsberechtigte*r

Name, Vorname der Mutter :		
Geburtsdatum:	Geburtsland:	Sprache:
Staatsangehörigkeit:		ggf. Zuzugsjahr nach Deutschland:

Name, Vorname des Vaters :		
Geburtsdatum:	Geburtsland:	Sprache:
Staatsangehörigkeit:		ggf. Zuzugsjahr nach Deutschland:

Wer besitzt das Sorgerecht? <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> nur die Mutter <input type="checkbox"/> nur der Vater <input type="checkbox"/> Vormund
Die Eltern <input type="checkbox"/> leben zusammen. <input type="checkbox"/> sind geschieden <input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend. <input type="checkbox"/> Ein Elternteil ist verstorben.

Wünschen Sie einen Platz für Ihr Kind in der OGS? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (nur bis einschließlich Klasse 6)

Einwilligung der*des nicht anwesenden Erziehungsberechtigten liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

- Wir erklären uns mit der Einschulung / Umschulung unserer Tochter / unseres Sohnes in die **LVR-Karl-Tietenberg-Schule – Förderschwerpunkt Sehen** einverstanden.
- Ich erkläre mich mit der Einschulung / Umschulung meiner Tochter / meines Sohnes in die **LVR-Karl-Tietenberg-Schule – Förderschwerpunkt Sehen** einverstanden.

Ort: _____ Datum: _____

(Unterschrift Mutter bzw. Erziehungsberechtigte)

(Unterschrift Vater bzw. Erziehungsberechtigter)