



DIESTERWEG-OBERSCHULE Werdau

Telefon: (03761) 3293
Fax: (03761) 888971

E-Mail: dws@diesterwegschule-werdau.de
www.diesterwegschule-werdau.de

08412 Werdau
Holzstr. 23

AUFNAHMEANTRAG

Kind, Name: _____ **Straße:** _____
Vorname: _____ **PLZ Ort:** _____
geboren am: _____ **Telefon:** _____
geboren in: _____ **Nationalität:** _____
Geschlecht: _____ **Religion:** _____

Liegen besondere Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vor (z.B. LRS, Dyskalkulie, aber auch Diabetes o.ä.)?

- Nein.
 Ja, und zwar _____

Folgende besondere Härtesituation gemäß Nr. 1 oder Nr. 2 der Information zum Schüleraufnahmeverfahren liegt bei unserem Kind vor:

Ich wünsche die Teilnahme meines Kindes am Unterricht in

- Evangelischer Religion Katholischer Religion Ethik

Wunsch: Mein Kind sollte nach **Möglichkeit** nicht mit _____ in eine Klasse.
Name, Vorname

Einschulung Jahr: _____ **Ort:** _____
letzte Schule Name: _____ **Ort:** _____
wiederholte Klassen: _____

Mutter, Name: _____ **Sorgeberechtigt:** ja nein
Mobiltelefon: _____ **Telefon Arbeit:** _____
E-Mail: _____
Vater, Name: _____ **Sorgeberechtigt:** ja nein
Mobiltelefon: _____ **Telefon Arbeit:** _____
E-Mail: _____

weitere zu benachrichtigende Personen für den Notfall (bitte mit angeben, um wen es sich handelt, Oma, Tante o.ä.):

Name: _____ **Telefon:** _____

Der Nachweis über den Masernimpfschutz wurde in der Grundschule bereits erbracht:

- ja
 nein

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Änderungen zu den vorstehenden Angaben sind dem Schulsekretariat umgehend mitzuteilen.

_____ Datum

_____ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Erklärung zur Sorgeberechtigung bei getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern

Der Schüler _____ lebt bei

- seiner Mutter seinem Vater _____

Mutter, Name: _____

Vater, Name: _____

Anschrift: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

In der Regel orientieren wir uns an § 1687 BGB, wonach bei getrennt lebenden Eltern der Sorgeberechtigte, bei dem sich das Kind aufhält, für alle alltäglichen Angelegenheiten entscheidungsbefugt und informationsberechtigt ist. Der andere Elter ist von der Schule nur in Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung oder auf besonderen Wunsch mit dem Einverständnis beider Eltern zu beteiligen.

_____ Datum, Unterschrift Mutter

_____ Datum, Unterschrift Vater

Bei einem nicht sorgeberechtigten Elternteil

Ich bin einverstanden, dass der nicht sorgeberechtigte Elternteil sich über die schulischen Leistungen seines Kindes informieren kann. ja nein

_____ Datum

_____ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Vollmacht

(nur bei getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben – das Ausfüllen der Vollmacht ist freiwillig)

Hiermit bevollmächtige ich Frau/ Herrn _____

die Interessen meines Kindes _____

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulaufsichtsorgane zu vertreten. Die Vollmacht gilt bis zum Widerruf.

_____ Datum

_____ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Zweitwunsch Schulwahl:

Drittwunsch Schulwahl: