



# DIESTERWEG-OBERSCHULE Werdau

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

E-Mail: [dws@diesterwegschule-werdau.de](mailto:dws@diesterwegschule-werdau.de)  
[www.diesterwegschule-werdau.de](http://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

Jüdische Religion

Ethik

**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/Die Schülerin 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 Elternteil 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