**Antrag auf Aufnahme in das Tagesinternat**

**Personalien der Schülerin/des Schülers**

|  |  |
| --- | --- |
| Name:  | Vorname:  |
| Geb.-Dat.:  | Geb.-Ort:  | Bekenntnis:  |
| Krankenkasse:  | Geschwister:  |
| **Aufnahme für das Schuljahr**  |  |

**Schule** [ ]  EGG [ ]  GBR [ ]  LG [ ]  Sonstige:

**Klasse 4 [ ]  5 [ ]  6 [ ]  7 [ ]  8 [ ]  9 [ ]  10 [ ]  11[ ]  12 [ ]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bisher besuchte Schulen** | **Klasse** | **Schule** |
| Bitte auch die Namen der Schulen eintragen |  | GS- |
|  |  | GS- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Personalien der Eltern**

Antrag auf Aufnahme - Stand 01.02.2020

|  |  |
| --- | --- |
| **Mutter** | **Vater** |
| Name:  | Name: |
| Vorname  | Vorname:  |
| Geb.-Dat.:  | Bekenntnis: | Geb.-Dat.:  | Bekenntnis:  |
| Beruf:  | Beruf:  |
| PLZ Wohnort:  | PLZ Wohnort:  |
| Straße:  | Straße:  |
| Privat-Tel.:  | Privat-Tel.: |
| Gesch.-Tel.:  | Gesch.-Tel.: |
| Fax: | Fax: |
| Handy: | Handy: |
| eMail: | eMail: |
| Sonst.: | Sonst.: |

**Eltern sind** [ ]  zusammenlebend [ ]  verheiratet [ ]  getrennt [ ]  geschieden [ ]  verwitwet

**Wohnanschrift des Schülers bei** [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  Sonstige

**Erziehungsrecht liegt bei** [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  Beiden [ ]  Sonstige

**Anmerkungen / Ergänzungen**

**Bei welcher HAFTPFLICHTversicherung besteht eine Versicherung?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der erziehungsberechtigten Mutter Datum, Unterschrift des erziehungsberechtigten Vaters

**Zusätzliche Fragen zur Anmeldung**

Liebe Eltern,

die Beantwortung dieser Fragen dient dem Wohl Ihres Kindes und ermöglicht es uns, gezielt auf alle möglichen Eventualitäten zu reagieren. Wir bitten daher darum, dass Sie den Bogen möglichst vollständig ausfüllen und gemeinsam mit dem Antrag auf Aufnahme bei uns abgeben.

Ein herzliches Dankeschön.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Vorname des Kindes Schülereferenz-Nr. (wird durch das Albertinum ergänzt)

1. **Muss Ihr Kind irgendwelche Medikamente regelmäßig einnehmen?**

**[ ]** NEIN

**[ ]  JA 🡺** Wenn ja, welche? **.........**

1. **Leidet Ihr Kind unter einer Allergie oder einer Unverträglichkeit?**

**[ ]** NEIN

**[ ]  JA 🡺** Wenn ja, welche?

Antrag auf Aufnahme - Stand 01.02.2020

1. **Wurde bei Ihrem Kind ADS oder ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) oder ähnliches festgestellt?**

**[ ]** NEIN

**[ ]  JA 🡺** Wenn ja, wann?

1. **Wurde bei Ihrem Kind Legasthenie oder eine Lese- und Rechtschreibschwäche festgestellt?**

**[ ]** NEIN

**[ ]  JA 🡺** Wenn ja, wann?

 **[ ]** Legastenie

 **[ ]** Lese- und Rechtschreibschwäche

1. **Wurde bei Ihrem Kind Dyskalkulie oder eine entsprechende Schwäche festgestellt?**

**[ ]** NEIN

**[ ]  JA 🡺** Wenn ja, wann?

 **[ ]** Dyskalkulie

 **[ ]** Mathematikschwäche

1. **Gibt es noch etwas, was wir – zum Wohle Ihres Kindes – noch von Ihnen wissen sollten?**

**[ ]** NEIN

**[ ]  JA 🡺** Wenn ja, was?

**Weitere Anmerkungen, Informationen oder Hilfen für uns:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Vorname des Kindes Schülereferenz-Nr. (wird durch das Albertinum ergänzt)

**Nachweis der altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchungen**

[ ]  Der Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde durch die persönliche Einsichtnahme in das Kinderuntersuchungsheft erbracht.

[ ]  Der Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde nicht vorgelegt. Es wurde auf die Verpflichtung und die Notwendigkeit der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen hingewiesen.

**Nachweis gemäß Masernschutzgesetz**

der Nachweis wurde erbracht durch:

[ ]  Impfnachweis

[ ]  Nachweis der Immunität gegen Masern

[ ]  ärztlicher Nachweis einer medizinischen Kontraindikation

Antrag auf Aufnahme - Stand 01.02.2020

**Nachweis für Kinder mit Migrationshintergrund**

der Nachweis wurde erbracht durch:

[ ]  Kopien der Personalausweise beider Sorgeberechtigter (siehe Anlage)

[ ]  Kopie der Geburtsurkunde (siehe Anlage)

[ ]  Eigenbeleg – absolute Ausnahme (siehe Anlage)

**Anträge auf**

Bitte hier nicht ausfüllen:

[ ]  Stadt

[ ]  Stip

[ ]  Bescheinigung einer Kindertagesstätte mitgegeben

[ ]  Antrag auf Stip mitgegeben