

Freie Grundschule Quickborn

der ASG – Anerkannte Schulgesellschaft mbH – Ersatzschule -



Feldbehnstraße 55, 25451 Quickborn

Tel.: [04106- 808880](tel:04106-808880)

info@freie-grundschule-quickborn.de

Aufnahmeantrag

Angaben zum Schüler/in			
Name, Rufname		Weitere Vornamen	
Straße, Hausnummer		Geburtsdatum	
PLZ, Wohnort		Geburtsort	
		Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	
Konfession		Krankenkasse, über die/der Schüler-/in versichert ist.	
Staatsangehörigkeit	Nationalität	Muttersprache	wohnhaft in Deutschland seit
Anmeldung für die Jahrgangsstufe			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		zum Schuljahr: 20_____	
Aufnahme zum: <input type="checkbox"/> Schuljahresbeginn		<input type="checkbox"/> 01.08.20_____	<input type="checkbox"/> anderes Datum: _____
Ist Ihr Kind ein Campuskind und geht es in die Freie Kita Quickborn:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besucht ein Geschwisterkind die Campuseinrichtung:			
<input type="checkbox"/> Kita	<input type="checkbox"/> Grundschule	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule	<input type="checkbox"/> eine andere Einrichtung
zuletzt besuchte Schule oder Kita:		Adresse:	
zuständige staatl. Grundschule:			
Jahr der Ersteinschulung: _____			
Einzureichende Unterlagen (mitzubringen zum persönlichen Gespräch oder nachzureichen):			
<input type="checkbox"/> Passbild	<input type="checkbox"/> Kopie Geburtsurkunde		
<input type="checkbox"/> sonderpädagogischer Förderbedarf	<input type="checkbox"/> Einkommensteuernachweis		
<input type="checkbox"/> Kopie Schulein-	<input type="checkbox"/> Kopie Halbjahreszeugnis		
gangsuntersuchung	<input type="checkbox"/> Entwicklungsbogen, Übergang Kita		
<input type="checkbox"/> gesundheitliche Einschränkungen	<input type="checkbox"/> Nachweis über die Masernschutzimpfung		

Angaben zum Personensorgeberechtigten 1		Angaben zum Personensorgeberechtigten 2	
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Straße, Hausnummer (falls abweichend vom Schüler/in)		Straße, Hausnummer (falls abweichend vom Schüler/in)	
PLZ, Wohnort (falls abweichend vom Schüler/in)		PLZ, Wohnort (falls abweichend vom Schüler/in)	
Telefon	von bis	Telefon	von bis
Mobil	von bis	Mobil	von bis
E-Mail		E-Mail	
Ansprechpartner im Notfall			
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			
Name, Vorname		Telefon	
Straße, Hausnummer		Mobil	
PLZ, Wohnort			
Anmerkung			
Bitte zum Aufnahmeantrag das Formular "Erklärung zum Einkommen" einreichen.			
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter 1	Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter 2

Datenschutzhinweise:

Mit dem Ausfüllen und Verwenden des Aufnahmeantrages erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Angaben zur Bearbeitung im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes in unserer EDV erfasst werden. Alle Daten, die Sie an uns übermitteln werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Sie werden nicht Dritten zur Nutzung zur Verfügung gestellt.