



OGS Antrag ☐	Masernschutz ☐	Taufurkunde ☐	besonderer Förderbedarf ☐
Geb.Urkunde ☐	Zurückstellung ☐	Kannkind ☐	Geschwisterkind ☐
Anmeldeschein ☐	wohnotfern ☐	KontaktKiTa ☐	andere Staatsangehörigkeit ☐

Anmeldung zur Einschulung für das Schuljahr 2026/2027

Angaben zum Kind

Name des Kindes		Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	Geschlecht ankreuzen Weiblich Männlich Divers	Telefonkontakt der Mutter	Telefonkontakt des Vaters
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort
E-Mail	Krankenkasse	Kinderarzt	
Geburtsort	Konfession	1.Staatsangehörigkeit	2.Staatsangehörigkeit
Migrationshintergrund ☐ Ja	Geburtsland des Kindes	Zugezogen im Jahr:	Sprache in der Familie
Teilnahme am Sprachförderkurs ☐ Ja	Geburtsland der Mutter	Geburtsland des Vaters	
	Zugezogen im Jahr:	Zugezogen im Jahr:	
Besuch des Kindergartens seit:	Name des Kindergartens	Ansprechpartner/Gruppe	
Wünsche zur Klasseneinteilung:			

Angaben zu den Eltern

Name der Mutter	Vorname der Mutter	Anschrift der Mutter falls abweichend vom Kind	Staatsangehörigkeit der Mutter
Name des Vaters	Vorname des Vaters	Anschrift des Vaters falls abweichend vom Kind	Staatsangehörigkeit des Vaters
Sorgerechtsregelung – bitte ankreuzen: ☐ Eltern gemeinsam ☐ nur Mutter ☐ nur Vater		Ggf. Name und Anschrift des Vormundes	
Ich/Wir haben die Informationen zum Datenschutz und zum Infektionsschutz zur Kenntnis genommen. ☐		Ich/Wir haben die Erklärungen zum Datenschutz und zum Besuch der Konfessionsschule unterschrieben. ☐	
Datum/ Unterschrift der Mutter		Datum/ Unterschrift des Vaters	

Bitte Rückseite beachten →

Entwicklung des Kindes		
Sind bei Ihrem Kind Entwicklungsverzögerungen oder Erkrankungen bekannt?	JA ☐	Nein ☐
Wenn ja, in welchem Bereich? (Bitte ankreuzen)		
☐ Motorische Entwicklung ☐ Sprachentwicklung/ Artikulation ☐ Sehen ☐ Geistige Entwicklung ☐ Epilepsie/ Anfallsleiden ☐ Hörfähigkeit ☐ Auditive Verarbeitung ☐ Herzerkrankung ☐ Diabetes ☐ Allergien – welche? _____ ☐ Heuschnupfen ☐ Andere: _____		
Medikation		
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?	JA ☐	Nein ☐
Therapie		
Hat Ihr Kind zusätzliche Förderung oder Therapien erhalten?	JA ☐	Nein ☐
Wenn ja, in welchem Bereich? (Bitte ankreuzen)		
☐ Logopädie ☐ Ergotherapie ☐ Physiotherapie ☐ Frühförderung ☐ Hörfähigkeit ☐ Heilpädagogik ☐ Psychotherapie ☐ Andere: _____ ☐		
Wir möchten Ihr Kind gut fördern. Bitte stellen Sie uns daher Arztberichte, Therapieberichte oder Untersuchungsberichte zur Entwicklung ihres Kindes zur Verfügung.		
Information		
Wurden Sie von einem Arzt oder einem Therapeuten über die Notwendigkeit einer sonderpädagogischen Unterstützung in der Schule informiert?		
JA ☐	Nein ☐	Wenn ja, durch wen wurden Sie informiert? Name: _____
Datenschutz		
Ich bin damit einverstanden, dass		
☐ Die Daten meines Kindes auf den Lernplattformen der Schule verarbeitet werden	JA ☐	Nein ☐
☐ Fotos aus dem Schulleben von meinem Kind im Schulhaus gezeigt werden dürfen	JA ☐	Nein ☐
☐ Arbeitsprodukte im Schulhaus gezeigt werden dürfen	JA ☐	Nein ☐
☐ Fotos aus dem Schulleben auf der Homepage veröffentlicht werden dürfen	JA ☐	Nein ☐
☐ Arbeitsprodukte auf der Homepage veröffentlicht werden dürfen	JA ☐	Nein ☐
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:		

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!