

## Schulanmeldung 2024-2025

### Personalbogen

#### **Angaben zum Kind:** (Bitte leserlich schreiben !)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Staatsangeh.: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Wunsch nach Beschulung an einer Konfessionsschule:  ja  nein

Teilnahme am Religionsunterricht:  katholisch,  nein

Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_

Telefon (mobil): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

#### **Erziehungsberechtigte/Erklärungen zum Sorgerecht:**

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Anmerkungen \_\_\_\_\_

Sonstige Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Stellung in der Geschwisterkette:            1            2            3            4            5            6

Geschwisterkind an der Lohschule:    Ja:                                     Nein:

#### **Vorschulentwicklung:**

Kindergarten/Gruppe: \_\_\_\_\_

Kindergartenbesuch seit: \_\_\_\_\_

Integrationsplatz im Kindergarten

**Migrationshintergrund:**

des Kindes
der Mutter
des Vaters  
 Geburtsland: \_\_\_\_\_  
 Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_  
 Verkehrssprache der Eltern: \_\_\_\_\_  
 Seiteneinsteiger\*:  ja  nein \*(länger als 2 Jahre in Deutschland/Deutsch als Zweitsprache)

**Laufende Therapien:**

- Logopädie seit wann? \_\_\_\_\_ Praxis: \_\_\_\_\_
- Ergotherapie: seit wann? \_\_\_\_\_ Praxis: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_: seit wann? \_\_\_\_\_ Praxis: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_: seit wann? \_\_\_\_\_ Praxis: \_\_\_\_\_
- Erziehungsberatungsstelle: seit wann? \_\_\_\_\_
- Kinderklinik:  Abteilung: Phoniatrie/Pädaudiologie  
 Abteilung: Sozialpädiatrie  
 Abteilung: \_\_\_\_\_

**Körperliche Beeinträchtigungen:** Praxis: \_\_\_\_\_

**Medikamente/Allergien:** Praxis: \_\_\_\_\_

**Es besteht kein Impfschutz gegen:**

	Masern
	Mumps
	Windpocken
	Röteln
	_____

**Betreuung/ OGS**

Voraussichtliche Buchung der Dinos/OGS:  bis 13.30 Uhr  
 bis 16.00 Uhr

Ich bin/Wir sind darauf hingewiesen worden, dass unmittelbar vor bzw. nach den Ferien und vor bzw. nach einem Feiertag im Krankheitsfall meines/unseres Kindes eine Attestpflicht besteht.

**Wünsche für eine/n Klassenkameradin/Klassenkameraden:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort + Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten