

# Aufnahmeantrag

Ich/Wir melden mein/unser Kind

\_\_\_\_\_  
Vor- / Nachname

## Evangelisch-diakonische Grundschule Löbau

Kontakt über:

Rosenstraße 8 a  
02708 Löbau

TEL 03585 413810-0  
FAX 03585 41381099  
MAIL grundschule@  
diakoniewerk-oberlausitz.de

zur Aufnahme:

- Grundschule für das Schuljahr \_\_\_\_\_
- Grundschule (Quereinsteiger) in die Klassenstufe \_\_\_\_\_

an.

Unabhängig von den jeweiligen Ferienzeiten beginnt das Schuljahr am 01.08. eines jeden Jahres und endet am 31.07. des Folgejahres.

### Daten des Kindes

Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Adresse:	_____		_____
Straße:	_____	Hausnummer:	_____
Wohnort:	_____	PLZ:	_____
Muttersprache:	_____		_____
Staatsangehörigkeit:	_____		
Konfession:	_____		

### Eventuell zu erwartender Förderbedarf

- |                                 |                                   |   |   |
|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lernen | <input type="checkbox"/> Sprache  | <input type="checkbox"/> Hören            | <input type="checkbox"/> Körperbehindert      |
| <input type="checkbox"/> Sehen  | <input type="checkbox"/> Autismus | <input type="checkbox"/> Sozial/emotional | <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung |

### Schulbildung (bei beabsichtigtem Schulwechsel)

Schule derzeit: \_\_\_\_\_

Klasse derzeit: \_\_\_\_\_

Datum der Ersteinrichtung: \_\_\_\_\_

### Daten der Eltern

#### Mutter:

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

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort/PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon priv.: \_\_\_\_\_ Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

#### Vater:

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

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort/PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon priv.: \_\_\_\_\_ Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

### Sorgerecht

gemeinsam

Mutter

Vater

abweichend  \_\_\_\_\_  
(z. B. Pflegeeltern)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern