

# Grund- und Mittelschule Bürgstadt

Kind- und familiengerechte Halbtagsgrundschule  
Mittagsbetreuung bis 16:00 Uhr  
Offene Ganztageschule (MS)  
JAS-Jugendsozialarbeit an Schulen

Schulstraße 1, 63927 Bürgstadt  
Tel: 09371 2133  
Fax: 09371 4465  
verwaltung@volksschule-buergstadt.de



## Schüleranmeldung

### Grunddaten:

Familienname:		
alle Vornamen: (Rufname unterstreichen)		
Geschlecht:	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Geburtsland:		
Muttersprache bzw. Sprache im Elternhaus:	<input type="radio"/> Deutsch	<input type="radio"/> Nichtdeutsch
Staatsangehörigkeit(en): (doppelte Staatsbürgerschaft?)		
Religionszugehörigkeit:		
Zuzugsdatum/-art:		

### Anschriften:

Erziehungsberechtigte:		
Familienname der Mutter:		
Vorname(n) der Mutter:		
Straße/Nummer:		
PLZ/Ort:		
ist auskunftsberechtigt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Telefonnummer:		Beschreibung:
Telefonnummer:		Beschreibung:
Telefonnummer:		Beschreibung:
weiterer Kontakt: (Fax/E-Mail)		Beschreibung:

# Grund- und Mittelschule Bürgstadt

Kind- und familiengerechte Halbtagsgrundschule  
 Mittagsbetreuung bis 16:00 Uhr  
 Offene Ganztageschule (MS)  
 JAS-Jugendsozialarbeit an Schulen

Schulstraße 1, 63927 Bürgstadt  
 Tel: 09371 2133  
 Fax: 09371 4465  
 verwaltung@volksschule-buergstadt.de



Familienname des Vaters:		
Vorname(n) des Vaters:		
Adresse des Vaters:	<input type="radio"/> eigene Adresse	<input type="radio"/> wie Mutter
ggf. eigene Straße/Nummer:		
ggf. eigene PLZ/Ort:		
ist auskunftsberechtigt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Telefonnummer:		Beschreibung:
Telefonnummer:		Beschreibung:
Telefonnummer:		Beschreibung:
weiterer Kontakt: (Fax/E-Mail)		Beschreibung:

Schüler/in:	<input type="radio"/> lebt bei den Eltern <input type="radio"/> lebt bei der Mutter <input type="radio"/> lebt beim Vater <input type="radio"/> lebt im Wohnheim, wenn ja sind diese auskunftsberechtigt? _____ <input type="radio"/> lebt in einer sonstigen Wohnung bei: wenn ja sind diese auskunftsberechtigt? _____ Adresse:
-------------	--

Weitere Ansprechpartner: (Name und Telefonnummer, Beziehung zum Kind)	
Besonderheiten: (Krankheiten, Medikamente, Auffälligkeiten, Inklusion, ...)	

# Grund- und Mittelschule Bürgstadt

Kind- und familiengerechte Halbtagsgrundschule  
 Mittagsbetreuung bis 16:00 Uhr  
 Offene Ganztageschule (MS)  
 JAS-Jugendsozialarbeit an Schulen

Schulstraße 1, 63927 Bürgstadt  
 Tel: 09371 2133  
 Fax: 09371 4465  
 verwaltung@volksschule-buergstadt.de



## Schullaufbahn:

Schüler/in kommt von: E, GS, MS, GY, RS, AS, AL, SO	Schulname:			Schulart:
Einschulung in die GS:	am:			Art:
Übersprungene Jahrgangsstufen:				
Wiederholte Jahrgangsstufen:	Jahrgang			
	Art (Pflicht, freiwillig)			

## Unterricht:

Religionsunterricht: (RK, Ev, Eth, IL)		Falls Ethik – Abmeldung vom RU am:	
ggf. Wahlpflichtunterricht: (Wi, Te, So, Mu, Ku)	Fach:	Fach:	Fach:
	Kurs:	Kurs:	Kurs:
ggf. Differenzierter Sport:			
ggf. Wahl-/Förderunterricht, Arbeitsgemeinschaften			
ggf. LRS Liegt eine anerkannte Schwäche/Störung vor?	Welche?		
	Attest bis:		

## Von der Schule auszufüllen:

Aufgenommen in die Klasse:	Jahrgangsstufe:	am:
Schüler/in besucht den Ganztag:	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	
Kontakt mit der abgebenden Schule am:		EDV-Erfassung:
Fehlende Unterlagen/sonstige Bemerkungen:		

Ort, Datum

Unterschrift