

Anlage 3

Datum der Anmeldung: _____

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

NUR ZUR INTERNEN BEARBEITUNG!

Stempel der zuständigen Schule

Anmeldung zum Schulaufnahmeverfahren für das Schuljahr

Daten des Kindes (gemäß Datenschutzverordnung Schulwesen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
Muttersprache	
Aufenthaltsstatus**	
Religion*	
Wohnanschrift	
Bisher besuchte Kita	

Sorgeberechtigte	Name	Vorname	Familienstand
Mutter			
Vater			
andere			

Daten der Sorgeberechtigten	Mutter	Vater
Wohnanschrift		
Arbeitsstelle*		
Krankenvers. d. Kindes		
Telefon privat		
Telefon dienstlich*		
Mailadresse		

(* - freiwillige Angaben, ** - nur bei fremdsprachigen Kindern ausfüllen)

Besondere Hinweise der Sorgeberechtigten	
---	--

Unterschrift aller Sorgeberechtigten _____

Eingangsbearbeitung durch die für den Wohnort zuständige Schule

Sachverhalt		ja	nein	Datum	Bemerkung
Eltern tragen Bedenken zur Schulaufnahme vor					
Förderbedarf wird vermutet					
Sonderpädagogischer Förderbedarf wird vermutet					
Antragstellung (die Anträge sind sind gesondert zu stellen)	Vorzeitige Einschulung				
	Zurückstellung vom Schulbesuch				
	Förderausschussverfahren				
	Primäreinschulung Förderschule				
	Antrag nach § 106 BbgSchuG				
Hinweis auf schulärztliche Untersuchung					
Hinweis auf Ausgabe des Schulaufnahmebescheides					
Hortbesuch ist geplant					
Hinweis auf Verfahren der Hortanmeldung					
Vorgesehener Hort					

Bemerkungen	
-------------	--

Abgabe durch die <u>zuständige Schule</u> Unterschrift / Datum	Eingang in der <u>gewünschten Schule</u> Unterschrift / Datum
---	--

Anlage 4

Landesamt für Schule und Lehrerbildung
Regionalstelle.....

über die für den Wohnort zuständige Grundschule

an das Landesschulamt, Regionalstelle.....

**Antrag zum Besuch einer anderen als der zuständigen Grundschule
gemäß § 106 Abs. 4 des Brandenburgischen Schulgesetzes**

Umschulung in eine andere Schule weitere Beschulung in der bisherigen Schule Einschulung Lernanfänger

Angaben zum Kind:	Angaben Mutter:	Angaben Vater
Name:	Name:	Name:
Vorname:	Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Anschrift:	Anschrift:
Jetzige Jahrgangsstufe:		
	Tel.-Nr.:	Tel.-Nr.:

Gemeinsames Sorgerecht: ja nein
falls abweichend: Vater Mutter andere (bitte genau benennen)

Für die Wohnung zuständige Grundschule

Schulname:.....

Anschrift:.....

Gewünschte Grundschule

Für mein o.g. Kind beantrage/n ich/wir ab.....die Beschulung in der Schule:

Schulname:.....

Anschrift:.....

Begründung der Antragstellerin / des Antragstellers (ggf. Anlagen beifügen)

.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift aller Sorgeberechtigten

Anlage 4

Stellungnahme der zuständigen Grundschule			
Dem Antrag wird <input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> nicht zugestimmt	Ort, Datum	Unterschrift Schulleitung
Erläuterungen			

Zur Weiterleitung an:

Stellungnahme des zuständigen Schulträgers			
Dem Antrag wird <input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> nicht zugestimmt	Ort, Datum	Unterschrift

Zur Weiterleitung an:

Stellungnahme der gewünschten Grundschule			
Dem Antrag wird <input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> nicht zugestimmt	Ort, Datum	Unterschrift Schulleitung
Erläuterungen			

Zur Weiterleitung an:

Stellungnahme des Schulträgers der gewünschten Grundschule			
Dem Antrag wird <input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> nicht zugestimmt	Ort, Datum	Unterschrift
Erläuterungen			

wird vom Landesschulamt Regionalstelle..... ausgefüllt

Entscheidung der Schulaufsicht			
Kenntnisnahme Schulrätin/Schulrat der aufnehmenden Schule (Datum/Handzeichen)			
Der Antrag wird <input type="checkbox"/> genehmigt	<input type="checkbox"/> nicht genehmigt	Datum	Handzeichen der Schulrätin oder des Schulrates
Begründung			
Abschließende Sachbearbeitung Schulaufsicht			
Bescheid an Antragsteller (Datum und Handzeichen)			

**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 20..../20....
gemäß § 51 Absatz 2 des Brandenburgischen Schulgesetzes**

Angaben zum Kind		
Name	Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Name und Anschrift der bisher besuchten vorschulischen Einrichtung	Telefon mit Vorwahl	E-Mail
Angaben zu den Sorgeberechtigten		
Stellung des Kindes zur Antragstellerin/zum Antragsteller		
Name	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	
Nachname	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	
Begründung des Antrages		
(Anlagen beifügen)		

beigefügte Anlagen (freiwillig)

- fachärztliche Diagnosen
- Erfassungsbogen der „Grenzsteine der Entwicklung“
- Ergebnis der Sprachstandsfeststellung
- Berichte der Kita/Tagespflege
- andere zweckdienliche Unterlagen

Datum

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen

Erklärung zur Schweigepflichtentbindung, Gestattung zur Akteneinsicht sowie zur Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Name, Vorname (der Eltern oder des Elternteils oder der sonstigen sorgeberechtigten Personen)

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Hiermit gestatte ich / wir Frau / Herrn _____

die Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten

zu meinem / unserem Kind: _____

geboren am: _____

Darüber hinaus wird gestattet, dass die o.g. Person im Rahmen des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch in zweckdienliche Unterlagen Einsicht nehmen darf.

Ich / Wir entbinden die zuständige Mitarbeiterin / den zuständigen Mitarbeiter (bitte entsprechend ankreuzen und jeweils genaue Bezeichnung):

- des Jugend – und Sozialamtes
Frau / Herr _____
- des Kinder- und Gesundheitsdienstes im Gesundheitsamt
Frau / Herr _____
- der schulpyschologischen Beratung
Frau / Herr _____
- der vorschulischen Einrichtungen
Frau / Herr _____
- therapeutischer Einrichtungen
Frau / Herr _____
- anderer Einrichtungen
Frau / Herr _____

von der Schweigepflicht (im Sinne einer gegenseitigen Schweigepflichtentbindung) hinsichtlich der Herausgabe von Informationen zu meinem / unserem Kind.

Hinweis: In Zusammenhang mit der Durchführung des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch besteht keine Verpflichtung zur Schweigepflichtentbindung. Entsprechend wird das Verfahren auch durchgeführt, wenn keine oder nur eine auf einzelne Einrichtungen bezogene Schweigepflichtentbindung erteilt wird. Die Schweigepflichtentbindung kann

jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.
Zugleich wird in die Übermittlung und weitere Verarbeitung der auf der Grundlage der Schweigepflichtentbindung gewonnenen personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes für die unmittelbaren Zwecke des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch eingewilligt.

Datum

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte
Personen