

b'ugenh'agen'schulen

der Evangelischen Stiftung Alsterdorf

SCHULE FÜR KINDER MIT BESONDEREM FÖRDERBEDARF
Alsterdorfer Straße 506, 22337 Hamburg

EG	
DE	
ZA	

FÖ

Anmeldebogen für das Schuljahr

2016/2017 _____

Falls Sie eine Schulform bevorzugen, kreuzen Sie bitte an:

Integrationsklassen

Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf

SchulanfängerIn

Seiteneinstieg Klasse _____

ein Geschwisterkind geht schon auf die Bugenhagenschule in JG ____

das Kind besucht die KiTa am WO1

sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich _____ wird vermutet/ liegt vor

(bitte legen Sie, wenn vorhanden, eine Kopie des Förderbescheids bei.)

Zutreffendes bitte ankreuzen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Familienname (des Kindes) _____

Vorname _____ Geschlecht weibl. männl.

geboren am _____ in _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon privat _____

Mobilnummer Mutter _____ Vater _____

e-mail Mutter _____ Vater _____

Religionszugehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Geschwister (Geburtsjahr) _____

Mutter/ oder
Erziehungsberechtigte _____
Vor- u. Familienname Beruf

Vater/ oder
Erziehungsberechtigter _____
Vor- u. Familienname Beruf

Erziehungsberechtigte(r) Eltern Vater Mutter Vormund Pflegeeltern

Gegebenenfalls Bemerkungen zum Sorgerecht:

Sofern abweichend von der Wohnanschrift des Kindes (z.B. bei getrennt lebenden Elternpaaren), bitte ankreuzen und ausfüllen:

Dies ist die Anschrift der Mutter Anschrift des Vaters

Straße, PLZ, Ort

Telefon privat

besuchter Kindergarten/
besuchte Vorschulklasse

Name: _____ Tel.: _____

Nichtzutreffendes bitte streichen

Adresse: _____

zuständige Schule/ Kl.

_____ Tel.: _____

evtl. zuständige Sonderschule

_____ Tel.: _____

Welche Krankheiten oder Besonderheiten müssen berücksichtigt werden? (ausgeschlossen: Kinderkrankheiten) _____

Mein Kind hat folgenden besonderen Förderbedarf: _____

_____ Rollstuhl (zutreffendes bitte ankreuzen)

Fügen Sie bitte ärztliche, psychologische und pädagogische Berichte in Kopie bei.

Wurde Ihr Kind von einer „amtsärztlichen“ Dienststelle untersucht?
(Gesundheitsamt o. a.)

Nein wenn ja, wo? _____

Bitte legen Sie ein aktuelles, mit Namen und Anschrift des Kindes versehenes Foto, eine einfache Kopie der Geburtsurkunde, eine Meldebescheinigung, sofern bereits vorhanden, Zeugniskopien sowie Kopien von Arzt- oder Therapieberichten der Anmeldung bei.

Hiermit melde(n) ich/wir mein/unser Kind in die Bugenhagen-Schulen, Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf bzw. in die Integrationsklassen der Grund- oder Gesamtschulen der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, an.

Ich/wir habe(n) davon Kenntnis genommen, dass ein monatliches Schulgeld je nach Schulform erhoben wird. Die aktuelle Höhe des jeweiligen Schulgeldes ist auf der Homepage (www.bugenhagenschulen.de) nachzulesen.

Hamburg, den _____
(Unterschrift ggf. beider Erziehungsberechtigten)

Mit meiner/ unserer nachfolgenden Unterschrift erkläre(n) ich/ wir uns einverstanden, dass mit meinem/ unserem Kind gegebenenfalls zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs Testverfahren durchgeführt werden. Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung dieser Anmeldung verwendet. Mit der Speicherung der in dieser Anmeldung enthaltenen personenbezogenen Daten in den Datenbanken der Schule sind wir/ bin ich einverstanden.

Hamburg, den _____
(Unterschrift ggf. beider Erziehungsberechtigten)

Hinweis: Ohne Ihr Einverständnis hinsichtlich der eventuellen Testverfahren und der Einholung von Berichten (vgl. folgende Seite) können wir die Anmeldung Ihres Kindes leider nicht bearbeiten.

Den ausgefüllten Anmeldebogen schicken Sie bitte an:

Bugenhagenschulen
Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf
Alsterdorfer Straße 506, 22337 Hamburg
Tel. 040 50 77 33 28, Fax. 040 50 77 31 98
email: schulbuero@bugenhagenschulen.de

Hinweis für Seiteneinsteiger: Die Anmeldung führen wir ca. zwei Jahre auf unseren Wartelisten.

Einverständniserklärung

Ich/Wir erkläre/n mich/uns mit der Weitergabe von
Arztberichten/Therapeuten-berichten oder telefonischer Auskünfte über
mein/unser Kind

_____ geb. _____

an die Bugenhagenschulen einverstanden.

Datum

Unterschrift