

der Evangelischen Stiftung Alsterdorf

Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf (Ganztagsschule)

Alsterdorfer Str. 506, 22337 Hamburg, Tel. 040-5077-3328

Anmeldebogen für das Schuljahr 2012/2013 _____

Diese Anmeldung gilt sowohl für Integrationsklassen als auch für die Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf (Sonderschule).

Falls Sie eine Schulform bevorzugen, kreuzen Sie bitte an:

 Integrationsklassen Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf Schulanfänger jetzige Klasse _____ Seiteneinstieg Klasse: _____ Ich bin MitarbeiterIn der Bugenhagen-Schulen es gibt bereits ein Geschwisterkind an der Schule

Name: _____ Klasse: _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Familienname des Kindes _____

Vorname _____

geboren am _____

in _____

Geschlecht

 weiblich männlich

Straße, PLZ, Ort _____

Telefon privat _____

geschäftlich: _____

Mobilnummer _____

e-mail _____

Religionszugehörigkeit _____

Staatsangehörigkeit _____

Muttersprache _____

Geschwister (Geburtsjahr) _____

Krankenkasse _____

Erziehungsberechtigte(r): _____

Eltern Vater Mutter Vormund Pflegeeltern

Gegebenenfalls Bemerkungen zum Sorgerecht:

Mutter/ oder Erziehungsberechtigte (Vor-, Familien- und Geburtsname)

_____ geboren am _____ Beruf _____

Vater /oder Erziehungsberechtigter (Vor-, Familien- und Geburtsname)

_____ geboren am _____ Beruf _____

besuchter Kindergarten _____, Tel. _____

besuchte Vorschulklasse _____, Tel. _____

zuständige Grundschule/Kl. _____, Tel. _____

evtl. zuständige Sonderschule _____, Tel. _____

Welche Krankheiten oder Besonderheiten müssen berücksichtigt werden? (z.B. Seh-, Hörschwäche, Herzleiden u. ä.) _____

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? _____

besuchte Therapien _____

in der Einrichtung _____ Tel: _____

Ansprechpartner(in) _____

behandelnder (Kinder-) Arzt _____

in der Einrichtung/Praxis _____ Tel: _____

Diagnose _____

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 zwischen 60,-- und 150,-- Euro erhoben wird und dass außerdem z. Zt. jeweils 55,-- Euro für das Mittagessen anfallen.

Hamburg, den _____

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

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.

Mit meiner/unserer nachfolgenden Unterschrift erkläre(n) ich/wir uns einverstanden, dass mit meinem/unserem Kind gegebenenfalls zur Feststellung des Förderbedarfs Testverfahren durchgeführt werden.

Hamburg, den _____

(Unterschrift d. 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.

Die Anmeldung ihres Kindes führen wir vier Jahre auf unseren Wartelisten.

Einverständniserklärung

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

_____ geb. _____

an die Bugenhagen-Schulen einverstanden.

Datum

Unterschrift