

# Schulstiftung St. Willehad Bremen

## Anmeldung Schuljahr 2020/2021 für die Grundschule

- |                                              |                                              |   |                                             |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|---|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> St.-Antonius-Schule | <input type="checkbox"/> St.-Johannis-Schule | < | <input type="checkbox"/> mit Mittagsclub    |
|                                              |                                              |   | <input type="checkbox"/> ohne Mittagsclub   |
| <input type="checkbox"/> St.-Pius-Schule     | <input type="checkbox"/> St.-Marien-Schule   | < | <input type="checkbox"/> Halbtagsschulzweig |
|                                              |                                              |   | <input type="checkbox"/> Ganztagsschulzweig |

Name des Kindes		Vorname des Kindes		O männlich	O weiblich
Geburtsdatum	Geburtsort	Konfession/Taufdatum	Pfarrei		
Straße, Hausnummer					
PLZ, Wohnort			Staatsangehörigkeit		
Kindergarten (mit Adresse und Telefonnummer) *					
ggf. Name und Ort der zuletzt besuchten Schule			ggf. Datum der Einschulung		
ggf. wiederholte Klassen					
Nachname, Vorname d. Mutter		Konfession		Staatsangehörigkeit	
Postleitzahl, Wohnort		Straße, Hausnummer		Telefon	
Nachname, Vorname d. Vaters		Konfession		Staatsangehörigkeit	
Postleitzahl, Wohnort		Straße, Hausnummer		Telefon	

\* Freiwillige Angabe

Bitte wenden

Das Sorgerecht liegt bei  Eltern  Mutter  Vater  Vormund

E-Mail-Adresse der / des Erziehungsberechtigten \*

Name des Vormundes

Vorname des Vormundes

Postleitzahl, Wohnort

Straße, Hausnummer.

Telefon

Geschwister (in der Reihenfolge des Alters) \*

	Name	Geb. Datum	Kindergarten/ Schule		Name	Geb. Datum	Kindergarten/ Schule
1				4			
2				5			
3				6			

Für den Fall, dass die Zahl der Anmeldungen die Zahl der Schülerplätze übersteigen sollte, geben Sie hier den Namen einer anderen Schule in Bremen in Trägerschaft der Schulstiftung im Bistum Osnabrück Ihrer Wahl an: \*

Weitere wichtige Angaben für die Schule wie z. B. Erkrankungen/ Behinderungen des Kindes, Fördermaßnahmen usw. \*

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Kindertagesstätte / die abgebende Schule / das Gesundheitsamt Auskunft über unser Kind gibt.

Für die pädagogische Arbeit in der Schule ist es notwendig, dass Daten erfragt und gespeichert sind. Mit meiner / unserer Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass im Rahmen des Schulverhältnisses personenbezogene Daten gespeichert werden. Es gelten die kirchlichen Datenschutzbestimmungen (KDO).

Die Einverständniserklärungen kann ich / können wir jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Bremen, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/des Sorgeberechtigten

\* **Freiwillige Angabe**