

**Neue Grundschule Altenberge**  
**Personalblatt für die erstmalige Schulaufnahme**

**Familienname des Kindes** : .....

**Vorname** : .....weibl.  männl.  divers.

**geboren am** : ..... in: .....

Seit wann in Deutschland: .....

**Staatsangehörigkeit** : ..... **Verkehrssprache Zuhause:** .....

**Konfession:** : .....

➤ **Name u. Vorname der Mutter** (bitte eintragen): .....

Staatsangehörigkeit der Mutter: .....	In Deutschland geboren?: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn nicht in Deutschland geboren, bitte das Geburtsland angeben. .....	sorgeberechtigt?: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---	--	--

➤ **Name u. Vorname des Vaters** (bitte eintragen): .....

Staatsangehörigkeit des Vaters: .....	In Deutschland geboren?: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn nicht in Deutschland geboren, bitte das Geburtsland angeben. .....	sorgeberechtigt?: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---	--	--

**Weitere Sorgeberechtigte:** .....

**Anschrift: Wohnort:** .....

Straße und Hausnummer: .....

**Telefon-Nr. und Handy-Nr.:** .....

**E-Mail-Adressen**

Mutter: ..... Vater: .....

**Fahrschüler Schulbus**  ja  nein

**Münsterlandkarte:**  Ja  Nein **wenn ja: Nr.** .....

**Beginn der Schulpflicht am 01. August 2025**  reguläre Einschulung  auf Antrag

**Wird von der Schule ausgefüllt:**

- Die Geburts-/Abstammungsurkunde wurde der Schule vorgelegt.
- (Sorgerechtsbescheinigung bei Alleinerziehenden hat vorgelegen).
- Masernschutzimpfung (zweifach Impfung)**  ja  nein Impfausweis lag vor.

## Weitere Angaben der Eltern

**Interesse Offene Ganztagschule** (von Unterrichtsende bis 15.00/16.00 Uhr):  ja  nein  
**Interesse Bis-Mittag-Betreuung** (von Unterrichtsende bis 13.15 Uhr):  ja  nein

---

**Bisher besuchter Kindergarten/Gruppe** : .....

in der Zeit von ..... bis ..... (Monat/Jahr angeben)

Nimmt Ihr Kind im Kindergarten an einer integrativen Fördergruppe teil?:  ja  nein

Ist bzw. war Ihr Kind in

- ergotherapeutischer Behandlung
- logopädischer Behandlung
- Sonstige: .....

Hat Ihr Kind Allergien oder muss regelmäßig Medikamente nehmen?  ja  nein

Allergien: .....

Medikamente: .....

---

**Datenerhebung:** Bei der Anmeldung Ihres Kindes geben Sie persönliche Daten zur Person Ihres Kindes und eigene Daten an. Diese Daten umfassen persönliche Angaben wie Name, Alter, Telefonnummern und Wohnort und gegebenenfalls nähere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes, Familienverhältnisse oder andere persönliche Angaben, die helfen, Ihr Kind in unserer Schule gut zu beschulen. Den Schutz aller Ihrer Daten nehmen wir sehr ernst und behandeln alle Informationen stets vertraulich. Unsere Verwaltung speichert und verarbeitet Ihre Daten nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen und gemäß der DSGVO.

### **Einverständniserklärungen**

Ich bin damit einverstanden, dass die Erzieher/innen des Kindergartens vor und auch nach der Einschulung mit den Lehrkräften der Grundschule gemäß dem Rahmenkonzept „Zusammenarbeit Kindergarten und Grundschule“ Gespräche über mein Kind führen.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

---

Bei schulischen Veranstaltungen werden aus dokumentarischen und schulinternen Zwecken Fotos und Videos gemacht. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind auf Fotos für die Homepage der Schule, für Zeitungsartikel oder zum Aushang in den Schulfluren zu sehen ist. Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift und Telefon-Nr. für klassen- und schulinterne Zwecke auf der jeweiligen Klassenliste aufgenommen wird.

Die Schule stellt den Familien (im Folgenden: Nutzer) als Kommunikations- und Austauschplattform IServ zur Verfügung. IServ dient der schulischen Kommunikation und ermöglicht allen Nutzern, schulbezogene Daten zu speichern und auszutauschen.

Zudem werden über diesen Server schulinterne Videokonferenzen durchgeführt.

Alle Nutzer verpflichten sich, die Rechte anderer Personen zu achten.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

---

Ich bin mit der Weitergabe der Daten meines Kindes für das Sportabzeichen an den TUS Altenberge e.V. und an den Kreissportbund Steinfurt einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift