

## Schulanmeldung

Goetheschule Buseck, Wilhelmstr. 11, 35418 Buseck

---

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 33 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetz verpflichtet.

### Schülerin/Schüler:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Geschlecht: m / w

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ

Wohnort

Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

Staatsangehörigkeit: deutsch  sonstige: \_\_\_\_\_

Herkunftssprache: deutsch  sonstige: \_\_\_\_\_

Bei ausländischen Kindern – in Deutschland seit: \_\_\_\_\_

Interesse am Ganztagsangebot der Goetheschule Buseck:  ja  nein

### Eltern:

\_\_\_\_\_  
**Vater:** Name, Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

\_\_\_\_\_  
**Mutter:** Name, Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

**Erziehungsberechtigung:** \_\_\_\_\_

Im Notfall erreichbar: Vater dienstl.: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Mutter dienstl.: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

weitere Kontaktperson: \_\_\_\_\_

**Freiwillige Angaben** (gemäß § 7 Abs. 2 des Hess. Datenschutzgesetzes):

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

Kindergartenbesuch:  ja  nein

Name des Kindergartens: \_\_\_\_\_

Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Schweigepflichtsentbindung**

Damit ein Informationsaustausch zwischen den Lehrkräften der Goetheschule und den Erzieherinnen der Kitas, der Frühförderstelle Gießen und dem Gesundheitsamt Gießen stattfinden kann, bitten wir Sie um Ihr schriftliches Einverständnis.

**Einverständniserklärung**

Ein Gesprächsaustausch über mein Kind darf  stattfinden  nicht stattfinden.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Von der Schule auszufüllen:**

- Nachweis über den Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 IfSG wurde erbracht am \_\_\_\_\_ durch
- Impfausweis
  - Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.
  - Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass ein Impfausweis oder eine ärztliche Bescheinigung über Immunität bereits vorgelegt wurde.

Die o.g. Person ist von der Masernimpfpflicht befreit:

- Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.
- Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über eine Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Schulleitung/Sekretärin