



Steinbrinkschule

Gemeinschaftsgrundschule + Steinbrinkstraße 166 + 46145 Oberhausen + Telefon 0208 - 6204960 + Telefax 6204967 + E-Mail: steinbrinkschule@oberhausen.de Homepage: www.steinbrinkschule.de
 Öffnungszeiten des Sekretariats: montags und mittwochs von 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr

Liebe Eltern,
 sind die Angaben Ihres Kindes noch richtig?
 Damit wir nicht im Dunkeln tappen, wäre es schön, wenn Sie uns
 Eine kurze Rückmeldung geben könnten!

Mit freundlichem Gruß

Susanne Amrehn
 - Schulleiterin -



Name:		Vorname:		Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	
Straße:			Wohnort:		
Geburtstag:		1. Staatsangehörigkeit:		vorrangige Sprache in der Familie:	
		2. Staatsangehörigkeit:			
Telefonnummer:			Handynummer:		
Konfession: <input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> röm. kath. <input type="radio"/> ev. <input type="radio"/> andere:		<input type="radio"/> islamisch <input type="radio"/> alevitisch <input type="radio"/> jüdisch <input type="radio"/> syrisch orthodox <input type="radio"/> orthodox		Teilnahme am Herkunftssprachenunterricht: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein in der Sprache: Teilnahme an der Kontaktstunde: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> kath. <input type="radio"/> ev.	
				(für Kinder ohne Konfessionszugehörigkeit oder islam. Konfession) Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> kath. <input type="radio"/> ev. <input type="radio"/> islam. in deutscher Sprache	

Angaben zum Kind (Pflichtangaben) Ich bin damit einverstanden, dass bis auf Widerruf Fotos mit meinem Kind veröffentlicht und gegebenenfalls mit dem Vornamen versehen werden

auf der Homepage der Schule <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	in Zeitungen, Schülerzeitungen, Plakaten, Aushängen in der Schule <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	--

Ich bin damit einverstanden, dass, wenn erforderlich, die Daten meines Kindes (Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer) weitergegeben werden

an die Stadtbibliothek Oberhausen, zur Erstellung eines Ausleihausweises <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	durch eine Telefonliste innerhalb des Klassenverbandes <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	an das Jugendamt, die Schulberatungsstelle <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---	---

Anmeldung zur Offenen Ganztagschule (Pflichtangaben)

Mein Kind geht in die Offene Ganztagschule: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Mein Kind hat einen Notbetreuungsplatz bis 16.30Uhr: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	---

Mir ist bewusst, dass mein Kind verbindlich am Mittagessen teilnehmen muss!

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (Pflichtangaben)

Mutter (Pflegethater / Stiefmutter) Name: Vorname:		Vater (Pflegethater / Stiefvater) Name: Vorname:	
leibliche Mutter bei nicht leiblichen Elternteilen:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	leiblicher Vater bei nicht leiblichen Elternteilen:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
erziehungsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	erziehungsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
sorgeberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	sorgeberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
auskunftsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	auskunftsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Angaben zum Kind (freiwillige Angaben)

Geschwisterkind an der Schule: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Hilfe zum Lebensunterhalt (SGII, Wohngeld, Asyl...): <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Besondere Hinweise, auf die Rücksicht genommen werden müssen:	

Kontaktadresse (Ersatzperson, falls Eltern nicht erreichbar) (Freiwillige Angaben)

Name:	Telefon:	Status:
-------	----------	---------

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (Freiwillige Angaben)

	Mutter	Vater
Beruf		
	Telefonnummer:	Telefonnummer:
	Handynummer:	Handynummer:

Angaben zu Erkrankungen des Kindes (Freiwillige Angaben)

Mein Kind ist erkrankt an:	(Nur bei chronischer Erkrankung des Kindes!) Mein Kind muss medizinisch versorgt werden: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
(Nur bei chronischer Erkrankung des Kindes!) Die Versorgung sieht wie folgt aus:	(Nur bei chronischer Erkrankung des Kindes!) Ich wünsche, dass im Notfall mein Kind durch die Schule medizinisch versorgt wird <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein wie folgt (durch wen, in welcher Situation...):
(Nur bei chronischer Erkrankung des Kindes!) Mit einem Arzt muss Rücksprache gehalten werden: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Ich stimme zu, dass mit dem Arzt Rücksprache durch Personen der Schule bezüglich der o.g. Erkrankung und medizinischen Versorgung gehalten wird: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	(Nur bei chronischer Erkrankung des Kindes!) Name und Adresse des Arztes: Telefonnummer:

_____ Datum

_____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten