



**Oberschule
Bückeburg**

Anmeldung zur Klasse:

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Vorname: Nachname:

Geburtstag: Aufnahmedatum:

Geburtsort: Geburtsland:

Staatsangehörigkeit des Kindes: Religion:

Staatsangehörigkeit der Eltern:

Straße und Nummer:

Wohnort:

Tel.-Nr.: Ab wann in Deutschland:

Frühere Schule:

Zuletzt in Klasse: Schuljahr: Einschulungsjahr:

Wiederholte Klassen: Freundeswunsch:

Welche Sprachen spricht das Kind:

Name und Anschrift der **Mutter**:

.....

Handy-Nr. und E-Mail-Adresse:

Name und Anschrift des **Vaters**:

.....

Handy-Nr. und E-Mail-Adresse:

Mit Nachweis:

Sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf: ☐ ES ☐ GE ☐ LE ☐ SE ☐ SR ☐ Hö ☐ KM ☐ Autismus

Lese/Rechtschreib-Schwäche ☐ Ja ☐ Nein Dyskalkulie (Mathe-Schwäche) ☐ Ja ☐ Nein

Masernnachweis erbracht ☐ Ja ☐ Nein Schulbegleitung ☐ Nein ☐ Ja Name:

Krankheiten/Allergien:

Ab Klasse 5: Religion: ☐ Christliche Religion **oder** ☐ Werte u. Normen

Datum, Ort:

Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten