Schulstiftung St. Willehad Bremen

Anmeldung Schuljahr 2024/2025

für die Grundschule

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|[ ]  St.-Antonius-Schule |  |[ ]  St.-Johannis-Schule |[ ]  mit Mittagsclub |
|  |  |  |  |  |[ ]  ohne Mittagsclub |
|  |  |  |  |  |  |  |
|[ ]  St.-Pius-Schule |  |[ ]  St.-Marien-Schule |[ ]  Halbtagsschulzweig |
|  |  |  |  |  |[ ]  Ganztagsschulzweig |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes** | **Vorname des Kindes** [ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Konfession / Religion | Taufdatum | Pfarrei |
| Straße, Hausnummer |
| PLZ, Wohnort | Staatsangehörigkeit |
| Name Kindergarten\* | Telefonnummer Kindergarten\* |
| 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 |
| Das **Sorgerecht** liegt bei [ ]  Eltern [ ]  Mutter [ ] Vater [ ] Vormund |
| **E-Mail-Adresse** der / des Erziehungsberechtigten\* |
| **Name, Vorname des Vormundes** | Vorname des Vormundes |  |
| Postleitzahl, Wohnort | Straße, Hausnummer | Telefon |
| Bei den mit einem \* gekennzeichneten Angaben handelt es sich um freiwillige Angaben. Es entstehen Ihnen keinerlei Nachteile, wenn Sie hier keine Angaben machen. **- Bitte wenden -** |
| **Geschwister** (in der Reihenfolge des Alters)\* |
|  | **Vorname**, ggf. Nachname | Geb. Datum | Kindergarten/Schule |  | **Vorname**, ggf. Nachname | 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. Näheres entnehmen Sie den beigefügten Informationen zum Datenschutz.

Die Einverständniserklärung kann ich / können wir jederzeit schriftlich widerrufen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bremen,  |  |  |  |  |
|  | Datum |  | Unterschrift der Eltern/des Sorgeberechtigten |  |

Bei den mit einem \* gekennzeichneten Angaben handelt es sich um freiwillige Angaben. Es entstehen Ihnen keinerlei Nachteile, wenn Sie hier keine Angaben machen.