

ANMELDUNG

(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Hiermit melde/n ich/wir unser/mein Kind

Nachname

Vorname

(Geburtsdatum)

für den Unterricht in der Klasse_____,
zum Schuljahr 20___/20____
an.

Ich bin mir/wir sind uns bewusst, dass die Teilnahme
am evangelischen Religionsunterricht und an den
Schulgottesdiensten verpflichtend ist.

Sollte mein/unser Kind eine Sehhilfe tragen, ist mir/uns
bewusst, dass es lt. Schulrecht (RdErl vom 14.1.2020 (SVBl. 3/2020 S. 120) aus
Sicherheitsgründen angezeigt ist, im Sportunterricht eine Sportbrille
bzw. Kontaktlinsen zu tragen.

Name, Vorname der/des Sorgeberechtigten:

Anschrift: _____

Telefon priv./dienst. (Mutter / Vater):

Handy

Mutter: _____

Vater: _____

Email-Adresse

Mutter: _____

Vater: _____



Freie Evangelische Schule Hannover

Wege · Werte · Kompetenzen

Freie Evangelische Schule Hannover

Grundschule
-staatlich anerkannt-
Prinz-Albrecht-Ring 51

30657 Hannover

Tel.: 0511 - 606 46 64

Fax: 0511 - 606 46 65

www.fesh.de

grundschule@fesh.de

(Ort / Datum)

(Unterschrift/en aller Sorgeberechtigten)

Stand: 01/2020

Zur Anmeldung bringen Sie bitte mit:

- die Geburtsurkunde (in Kopie)
- Anmeldegebühr* von 25,00 €
- ggf. das letzte Zeugnis
- Impfnachweis Masern

* Die Anmeldegebühr ist eine Bearbeitungsgebühr und wird nicht zurückgezahlt.

SCHÜLER-PERSONALBOGEN

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ _____ Ort _____

geb. am: _____ in: _____ Nationalität: _____

Geschlecht: männl. ___ weibl. ___ Muttersprache (wenn nicht deutsch): _____

Konfession: _____ Gemeinde: _____
(freiwillige Angabe) (freiwillige Angabe)

Anzahl Geschwister an der FESH: _____

Sorgeberechtigte:

Name, Vorname des Vaters: _____

Name, Vorname der Mutter: _____

Sorgerecht:

beide: ___ Vater: ___ Mutter: ___ bzw.: _____

allein erziehend (gerichtl. Beschluss liegt bei): _____

Schüler/in lebt bei:

Eltern: ___ Vater: ___ Mutter: ___ allein: ___ sonst: _____

Telefon privat	Handy	Mutter	Vater
_____	_____	_____	_____
dienstlich	Mutter	Vater	
_____	_____	_____	
Email	Mutter	Vater	
_____	_____	_____	

ggf. bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten weitere Anschrift:

Name, Vorname _____ Straße /Hausnr. _____

PLZ _____ Ort _____ Ortsteil _____

Telefon priv. _____ Handy _____

Einschulungsjahr: _____

ggf. zurzeit besuchte Klasse: _____

Name/Anschrift der Schule im Wohnbezirk des an(um)gemeldeten Kindes: _____

Name/Telefonnummer des besuchten Horts/Kindergarten: _____

___Dyskalkulie, ___LRS, ___AD(H)S, Sonstiges: _____

sonderpäd. Förderbedarf nein: ___ ja: ___, welcher: _____
(schriftlicher Bescheid liegt bei)

Schulbegleitung: nein: ___ ja: ___

Bemerkungen (z. B.: Wunsch Klassenkamerad/in, Krankheiten, Allergien usw.): _____

Ich bin an einer Betreuung im Ganztag der Arche interessiert ja: ___ nein: ___

Ort / Datum _____ Unterschrift/en Erziehungsberechtigte _____

Stand: 06/2022

Erklärung zur Sorgerechtsberechtigung (bei getrennt lebenden/geschiedenen Eltern / anderen Sorgerechtsberechtigten)

Schülerin / Schüler: _____

Name der Mutter:	Name des Vaters:	Name Sonstige:
Anschrift:	Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:	Telefon:
Sorgerechtsberechtigt: (bitte ankreuzen!)		
Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>
lebt bei mir: <input type="checkbox"/>	lebt bei mir: <input type="checkbox"/>	lebt bei mir: <input type="checkbox"/>

- **Sollte nur ein Elternteil sorgerechtsberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.**
- **Sind beide Elternteile sorgerechtsberechtigt, informiert die Person, bei der das Kind lebt, den anderen sorgerechtsberechtigten Elternteil.**

Datum, Unterschrift der Mutter
Einrichtung

Datum, Unterschrift des Vaters

Datum, Unterschrift Sonstige, ggf. Stempel einer
Einrichtung

Vollmacht

(für Eltern, die das **gemeinsame Sorgerecht** ausüben)

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn _____
(Name des Elternteiles, bei dem der/die Schüler/in lebt)

die Interessen meiner Tochter / meines Sohnes _____
(Name der Schülerin / des Schülers)

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten.
Die Vollmacht gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift des bevollmächtigenden Elternteiles, bei dem die Schülerin / der Schüler nicht lebt

Stand: 06/2022