

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 aus Sicherheitsgründen zweckmäßig ist, im
Sportunterricht eine Sportbrille bzw. Kontaktlinsen zu tragen.

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten:

Anschrift: _____



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

Handy

Mutter: _____

Vater: _____

Email-Adresse

Mutter: _____

Vater: _____

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)

Stand: 09/2025

Zur Anmeldung bringen Sie bitte mit:

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

* Die Anmeldegebühr ist eine Bearbeitungsgebühr und wird nicht zurückgezahlt.

SCHÜLER-PERSONALBOGEN



Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ _____ Ort _____ Ortsteil _____

geb. am: _____ in: _____ Nationalität: _____

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

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

Anzahl Geschwister an der FESH: _____

Sorgeberechtigte/r:

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, ___ Autismus ___, sonstiges: _____

Sonderpädagogische Unterstützung im Bereich _____

soll beantragt werden ja ___ nein ___

ist beantragt ja ___ nein ___

Bescheid liegt bereits vor ja ___ nein ___

Schulbegleitung: ja ___ nein ___

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 _____

Erklärung zur Sorgeberechtigung

Schülerin / Schüler: _____

Name der Mutter:	Name des Vaters:	Name Sonstige:
Anschrift:	Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:	Telefon:
Sorgeberechtigt: (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"/>

Datum, Unterschrift der Mutter

Datum, Unterschrift des Vaters

Datum, Unterschrift Sonstige, ggf. Stempel einer Einrichtung

➤ **Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.**

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 Elternteils, bei dem die Schülerin / der Schüler nicht lebt