



**Schulanmeldung**  
**bei der Gelstertalschule Hundelshausen**  
Schulstraße 6 in 37215 Witzenhausen-Hundelshausen

**Bitte mitbringen: ein aktuelles Foto Ihres Kindes und eine Kopie der Geburtsurkunde**

*Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet:*

**Schülerin/Schüler**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht: m  w  d  Staatsangehörigkeit: deutsch  sonstige: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ortsteil: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse (für Elternbriefe, Abfragen, Informationen der Schule): \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit (falls keine Befreiung vom Religionsunterricht erfolgt) \_\_\_\_\_

Teilnahme am Religionsunterricht: konfessionsübergreifend  keine Teilnahme (mit schriftlichem Antrag)

**Eltern:**

Name der Mutter

Vorname der Mutter

ggf. Geburtsname

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

Name des Vaters

Vorname des Vaters

ggf. Geburtsname

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

**Erziehungsberechtigung:** beide Elternteile  nur Mutter  nur Vater

Im Notfall erreichbar - Name: \_\_\_\_\_ Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Eingeschult am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

*(nur für Schulwechsler)*

**Freiwillige Angaben:**

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

Kindergartenbesuch: ja  von – bis \_\_\_\_\_ nein

Name der Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_

Bei ausländischen Kindern - in Deutschland seit: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Masernschutz: ja  wann: \_\_\_\_\_ nein  Bemerkung: \_\_\_\_\_

Tetanusimpfung: ja  wann: \_\_\_\_\_ nein

Weitere wichtige Informationen (z. B. gesundheitliche oder körperliche Beeinträchtigung - ggf. Anlage beifügen)

Hiermit entbinde ich die Erzieher-/innen der Kindertagesstätte von der Schweigepflicht gegenüber der Gelstertalschule (für die Feststellung der Schulfähigkeit).

Hiermit entbinde ich die Gelstertalschule von der Schweigepflicht gegenüber den Erzieher-/innen der Kindertagesstätte (für einen multiprofessionellen Austausch).

Ort

Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten