



Ostetalschule KGS Sittensen, Am Sportplatz 3, 27419 Sittensen

Tel. 04282 63489-0, Fax: 04282 63489-49

Anmeldung Jahrgang _____ im Schuljahr 2025/26

(Bitte alles deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Anmeldung zur/zum

<input type="radio"/> Hauptschule	<input type="radio"/> Realschule	<input type="radio"/> Gymnasium
--	---	--

Familiennamen des Kindes:		Vorname/n (Rufname bitte unterstreichen):	
<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers		Staatsangehörigkeit:	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Religionszugehörigkeit <input type="radio"/> evang. <input type="radio"/> kath. <input type="radio"/> islam. <input type="radio"/> sonst. <input type="radio"/> ohne			
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Ortsteil			
Telefonnr. Erziehungsberechtigte/r		Geschwisterkinder, die bereits die KGS Sittensen besuchen	
Notfalltelefonnummern (Handy, Arbeit)			
E-Mail-Adresse Erziehungsberechtigte/r			
Eintritt in die Grundschule			
Jahr:		Ort:	
Zurzeit besuchte Schule, Klasse			
Familien- und Vorname der Mutter		Familien- und Vorname des Vaters	

Gemeinsames Sorgerecht für das Kind:	Alleiniges Sorgerecht für das Kind:
<input type="radio"/> Eltern gemeinsam lebend	<input type="radio"/> Mutter
<input type="radio"/> Eltern getrennt lebend Kind lebt <input type="radio"/> bei der Mutter <input type="radio"/> beim Vater	<input type="radio"/> Vater

Liegt ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf vor? ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Wenn ja, welcher Bedarf? <input type="radio"/> Lernen <input type="radio"/> GE <input type="radio"/> Sprache <input type="radio"/> ES <input type="radio"/> Hören <input type="radio"/> KM (Bitte Förderbescheid vorlegen!)	
Wurde bisher ein Nachteilsausgleich gewährt? ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Teilnahme an: ev. Religion <input type="radio"/> oder Werte u. Normen <input type="radio"/>	

Ort:	Datum:
Unterschrift beider Sorgeberechtigter:	