



Grundschule am Rippberg

Schule des Landkreises Fulda

36119 Neuhoof-Hattenhof, Kerzeller Straße 5

Tel. 0661-6006 560 000

Poststelle.7256@schule.landkreis-fulda.de

<http://www.grundschule-am-rippberg.de>

Anmeldung für das Schuljahr _____

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

Für eine Vereinfachung der Kommunikation bitten wir Sie jedoch um die Angabe einer E-Mail-Adresse.

Schülerin/Schüler:

Name _____	Vorname _____	☐ m / ☐ w Geschlecht
Anschrift: PLZ: _____ Ort: _____ Ortsteil: _____		
Straße: _____		
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____	
Geburtsland: _____	Staatsangehörigkeit: _____	
Religionszugehörigkeit: _____		
Teilnahme am Religionsunterricht: ☐ ev. ☐ kath. ☐ keine Teilnahme		

Mutter (sorgeberechtigt: ☐ ja / ☐ nein)

Name _____	Vorname _____
Anschrift: _____ (nur falls von Schüler- adresse abweichend) _____	
Telefon: _____	Handy*: _____
Telefon beruflich*: _____	E-Mail-Adresse*: _____

Vater (sorgeberechtigt: ☐ ja / ☐ nein)

Name _____	Vorname _____
Anschrift: _____ (nur falls von Schüler- adresse abweichend) _____	
Telefon: _____	Handy*: _____
Telefon beruflich*: _____	E-Mail-Adresse*: _____

Weiterer Notfallkontakt*: _____	
Name _____	Telefon _____

Nachweis Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Wird von der Schulleitung nach Vorlage eines Attests oder des Impfausweises ausgefüllt:

Entsprechend dem am _____ vorgelegten

☐ ärztlichen Attest von _____ vom _____
Arzt/Ärztin

☐ Impfausweis

ist bei der o.g. Person Masernschutz gegeben.

Unterschrift Schulleitung

Die Vorlage eines falschen ärztlichen Attests stellt nach § 279 Strafgesetzbuch „Gebrauch unrichtiger Gesundheitszeugnisse“ einen Straftatbestand dar.

Befreiung von einer Masern-Impfung:

☐ Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Weitere freiwillige Angaben: (gemäß § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

Anzahl der Geschwister: _____

Kindergartenbesuch: ja ☐ _____ nein ☐
von Monat/Jahr – bis (voraussichtlich) Monat/Jahr

Name des Kindergartens: _____

Wir sind damit einverstanden, dass die Schule Auskünfte über unser Kind beim Kindergarten einholen darf: ja ☐ nein ☐

Krankenversicherung: _____

Tetanusimpfung: ja ☐ _____ nein ☐
letzte Impfung am

Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen, familiäre Veränderungen in letzter Zeit):

Bei nichtdeutscher Herkunft des Kindes oder der Eltern: _____ Herkunftsland: _____

In Deutschland seit: _____ Familiensprache: _____

Die Richtigkeit der in der Schulanmeldung (Seiten 1 – 3) gemachten Angaben wird bestätigt:

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten