

Anmeldung **Kath. Grundschule St. Marien, Greven** für das Schuljahr **2026/27**

Pflichtangaben

Masernschutz-Nachweis

☐ ja / ☐ nein

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler		
Name:		Vorname(n):
Straße/ Haus-Nr.:		
PLZ/Ort:		Festnetz: Mobil.Nr.:
Geb.-Datum:		Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Vorzeitige Einschulung: : ☐ ja ☐ nein		
Geb.-Ort:		Konfession:
Staatsangehörigkeit(en):		
Bei Migrationshintergrund		
Geburtsland Kind:		Zuzugsjahr Kind:
Geburtsland Erz.ber. 1:		Geburtsland Erz.ber. 2:
Muttersprache:		
gesprochene Sprache(n) in der Familie		
1. Erziehungsberechtigter		2. Erziehungsberechtigter
Name:		Name:
Vorname:		Vorname:
Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht?		
☐ Ja ☐ Nein	Gerichtsurteil/Negativbescheinigung des Jugendamtes ____-____-_____ Bitte zur Anmeldung mitbringen!	Einsicht erhalten am ____-____-_____ Unterschrift Aufnehmender:
Bei Lebensgemeinschaften: Haben Sie als Eltern eine Sorgerechtserklärung abgegeben?		
☐ Ja ☐ Nein	Bei „Nein“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindesvater bzw. die Kindesmutter über schulische Leistungen unseres Kindes informiert wird.	Unterschrift des Erziehungsberechtigten:
Besuch einer Kita seit:	Name der Kita:	Gruppe:
Freunde:		

Betreuungsbedarf in der OGS

☐ es besteht kein Betreuungsbedarf	☐ Offene Ganztagschule bis 16.00 Uhr
☐ Betreuung bis 13.15 Uhr	

Datenschutzhinweis: Durch Ihre Angaben in dieser Interessenabfrage willigen Sie darin ein, dass wir die Informationen für unsere Planungen für das kommende Schuljahr nutzen. Insbesondere bei einem Schülerüberhang werden Name, Adresse und Telefonnummer an die Stadt Greven zwecks Schulwegmessung weitergeleitet.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Erreichbarkeit

Sie können uns die Möglichkeit geben, dass wir Sie auch per E-Mail und per Telefon kontaktieren.

Freiwillige Angaben

	1. Erziehungsberechtigter	2. Erziehungsberechtigter
E-Mail privat:		
Mobiltelefon		
Zusätzliche freiwillige Angaben		
	1. Erziehungsberechtigter	2. Erziehungsberechtigter
Beruf:		

Bisherige Therapien oder Fördermaßnahmen bei Ihrem Kind	
bereits teilgenommen:	☐ ja ☐ nein
z.Zt. Teilnahme an Fördermaßnahmen: :	☐ ja ☐ nein
Art der Förderung:	Ort der Förderung:
Sprachförderung in der Kita : ☐ ja ☐ nein	

Münsterlandkarte *
Haben Sie eine Münsterlandkarte? ☐ nein ☐ ja Nummer: _____
* Nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz (BuT) können bestimmte Angebote (z.B. Ausflüge, Nachhilfe, AGs u.ä.) auf Antrag finanziert werden. Für die Abrechnung kann die Münsterlandkarte genutzt werden.

Hiermit willige ich / willigen wir ein, dass die Schule uns zusätzlich auf die im Anmeldebogen von mir/ uns eingetragenen Arten kontaktieren darf und diese Informationen dafür speichert. Ich/ wir willigen ein, dass die Schule folgende Informationen in Form einer Klassenliste an die Eltern der Mitschüler meines/unseres Kindes, wie von mir/uns eingetragen, weitergibt.

Bitte tragen Sie ein, welche Informationen die Schule in die **Klassenliste** eintragen darf.

Name des Kindes - Telefonnummer - Anschrift

Die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Schule und meine Rechte gegenüber der Schule ([separates Informationsblatt](#)) habe ich zur Kenntnis genommen.
Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

[Ort, Datum]

[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten]