



Anmeldung an der Grundschule (Schülerstammblatt)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Johannesschule

Grundschule der Stadt Hamm
An der Johanneskirche 26 · 59065 Hamm
Tel. 02381 / 9876279 · Fax 9876281
johannesschule@grjoh.schulen-hamm.de

SCHÜLERDATEN

☐ Geburtsurkunde gesehen

☐ Masernimpfschutz vorhanden

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort
Geburtsort	Konfession ☐ ev. ☐ kath. ☐ isl. ☐ ohne ☐ sonstige: _____	
1. Staatsangehörigkeit	Teilnahme am Religionsunterricht ☐ ev. ☐ kath. ☐ nein	

NUR AUSZUFÜLLEN BEI MIGRATIONSHINTERGRUND:

Geburtsland des Kindes		Zuzugsjahr	
Verkehrssprache in der Familie		Geburtsland der Mutter	Geburtsland des Vaters
Deutschkenntnisse ☐ nein ☐ ja, gut ☐ ja, gering	Weitere Sprachkenntnisse ☐ nein ☐ ja, _____	Besuch einer Schule im Herkunftsland ☐ nein ☐ ja Klasse _____	Besuch einer Schule in Deutschland ☐ nein ☐ ja Klasse _____

VORSCHULENTWICKLUNG

Besuch des Kindergartens: ☐ nein ☐ ja ☐ seit wann: _____		
Name des Kindergartens:		
☐ Kita Maria Königin	☐ AWO Kita Bänklerweg	☐ Ev. Kita Johannes
☐ Kita Herz Jesu	☐ Kita St. Martin	☐ KITA Noah
☐ Kita Tausendfüßler	☐ Kita Am Eichenwäldchen	☐ KITA St. Laurentius
☐ _____		

Anmeldung an der Grundschule (Schülerstammblatt)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Johannesschule

Grundschule der Stadt Hamm

An der Johanneskirche 26 · 59065 Hamm

Tel. 02381 / 9876279 · Fax 9876281

johannesschule@grjoh.schulen-hamm.de

PERSONALIEN DER SORGEBERECHTIGTEN

Sorgeberechtigt sind ☐ Eltern ☐ nur Vater ☐ nur Mutter ☐ sonst.	
Name, Vorname des Vaters	Name, Vorname der Mutter
Staatsangehörigkeit des Vaters	Staatsangehörigkeit der Mutter
Straße, Hausnr. (Vater) (wenn nicht wie Schüler-Adresse)	Straße, Hausnr. (Mutter) (wenn nicht wie Schüler-Adresse)
PLZ, Ort (Vater) (wenn nicht wie Schüler-Adresse)	PLZ, Ort (Mutter) (wenn nicht wie Schüler-Adresse)
Handy (Vater)	Handy (Mutter)
Festnetz	Notfallnummer und Ansprechpartner
Email	YouCard-Nummer (Bildung- und Teilhabe)
Ist die Anmeldung in der offenen Ganztagschule geplant? ☐ nein ☐ ja	
Ist eine Anmeldung für die Frühbetreuung geplant? ☐ nein ☐ ja	
Krankenkasse (Angabe freiwillig)	ggf. Zweitwunsch Schule (nur auszufüllen, wenn unsere Schule nicht nächstgelegene Schule ist)
Gesundheitliche Besonderheiten (z. B. Brille, Allergien, Medikamenteneinnahme, Asthma, Epilepsie o. ä.)	Geschwisterkind an der Schule? (Wenn ja, Name und KlassenlehrerIn, falls bekannt)

Datum

Unterschrift d. Sorgeberechtigten