

ANMELDUNG GRUNDSCHULE

Unterm Buch 1
73525 Schwäbisch Gmünd
Tel.: 07171/9417470
Email: info@db-schule.de
www.db-schule.de

EINGANG

(WIRD VON DER SCHULE AUSGEFÜLLT)

Datum:

Hz.:

I. ANMELDEVERLAUF

- (1) Mit diesem Aufnahmeantrag melden Sie Ihr Kind an der Dietrich Bonhoeffer Schule **verbindlich** an. Mit Abgabe dieses Antrags wird eine Anmeldegebühr in Höhe von **100 €** (siehe Gebührenordnung) je Anmeldung fällig. Der Betrag wird von Ihrem Konto abgebucht und kann nicht mehr rückerstattet werden (Bei einer Rückstellung um ein Jahr wird die Gebühr nicht erneut erhoben).
- (2) Sobald diese verbindliche Anmeldung bei der Schule eingegangen ist, erhalten Sie eine Eingangsbestätigung Ihrer Anmeldung.
- (3) Falls noch freie Plätze verfügbar sind, werden Sie zur offiziellen Schulanmeldung eingeladen. Hierbei erhalten Sie wichtige Informationen zur Schule und Ihr Kind kann in den Schulalltag hineinschnuppern.
- (4) Erst mit der **schriftlichen Bestätigung der Aufnahme** kommt ein Schulvertrag zustande.

ANMELDUNG AN DER DIETRICH BONHOEFFER SCHULE FÜR

SCHULJAHR

SCHUL-
HALBJAHR

KLASSE

II. ANGABEN ZUM KIND

NAME,
VORNAME

GESCHLECHT

GEB.-DA-
TUM

GEB.-ORT

STAATS-
ANGEH.

KONFESSION

MEIN KIND BESUCHT ZURZEIT DIESEN KINDERGARTEN (WENN ZUTREFFEND)

NAME DES KINDERGARTENS | ORT

WELCHE STAATLICHE BZW. ÖRTLICHE SCHULE BESUCHT IHR KIND BZW. WÜRDE IHR KIND BESUCHEN?

NAME DER SCHULE | ORT

GRUND FÜR DIE UMMELDUNG
(BEI SCHULWECHSEL)

III. ELTERN

VATER

MUTTER (NUR ABWEICHENDES AUSFÜLLEN)

NAME, VORNAME

STRASSE

PLZ/ORT

HANDY-/NOT-
FALLNR.

TELEFON

E-MAIL

BERUFSTÄTIGKEIT

KONFESSION

STAATSANGEH.

GEBURTSLAND

FAMILIENSTAND

VERH./ZUSAMMENWOH.

GETRENNT

GESCHIEDEN

DAS KIND WOHNTE

ÜBERWIEGEND BEIM VATER

ÜBERWIEGEND BEI DER MUTTER

VOLLSORGE-
RECHT

JA

JA

NEIN

NEIN

IV. GESCHWISTER AN DER DIETRICH BONHOEFFER SCHULE / IM MUKI

NAME

KLASSE

NAME

KLASSE

NAME

KLASSE

V. IM NOTFALL ZU ERREICHENDE PERSONEN (BITTE ENTSPRECHENDES ANKREUZEN UND AUSFÜLLEN)

ELTERN DES KINDES (SIEHE PUNKT II)

VOR- UND ZUNAME | ANSCHRIFT

TELEFON

VI. BESONDERHEITEN DER ENTWICKLUNG | ALLERGIEN | MEDIKAMENTE

keine

Logopädie

Ergotherapie

Sonstiges:

Sprachförderung

VII. GESPROCHENE SPRACHEN IN DER FAMILIE

Hauptsprache

weitere Sprachen

VIII. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN (BITTE ANKREUZEN)

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Schule mit den Erziehern des Kindergartens bei Bedarf über das Kind spricht.

Ich / Wir akzeptiere(n) und erkenne(n) die Regelungen des Schulvertrages, der Schulordnung, der Gebührenordnung und des pädagogischen Konzepts an.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Aufsicht über mein/unser Kind von Eltern oder anderen vertrauenswürdigen Personen übernommen werden kann (z. B. bei Ausflügen etc.).

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass das Kind das Schulgelände für den Heimweg verlassen darf.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass diese Daten zum Zweck der Schulanmeldung genutzt und gespeichert werden dürfen.

ORT | DATUM

UNTERSCHRIFT(EN) BEIDER ELTERN/ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R)

IX. SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Verein zur Förderung von Bildung und christlichen Werten e.V.

Unterm Buch 1, 73525 Schwäbisch Gmünd

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00001065672

Betreff: Schulgebühren des Kindes

Vorname und Name des Kindes

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)

Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

Ich ermächtige den Verein zur Förderung von Bildung und christlichen Werten e.V. wiederkehrende monatliche Schulgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Widerrufsrecht: Dieser Vertrag ist innerhalb von 14 Tage zu widerrufen.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)