

**Anmeldung zum Besuch der  
KGS Leeste nach der Grundschulzeit**

Bitte senden Sie die Anmeldung per Post / Email ([online-anmeldung@kgs-leeste.eu](mailto:online-anmeldung@kgs-leeste.eu)) bis zum 31.05.2024 an die KGS Leeste.

An die  
KGS Leeste  
Schulstraße 40  
28844 Weyhe

**Angaben zum / zur Schüler\*in**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familiensprache(n): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Telefon (mit Kontaktangabe): \_\_\_\_\_

Notfallnummer mit Kontaktangabe: \_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Einschulungsdatum: \_\_\_\_\_ Einschulungsgrundschule: \_\_\_\_\_

Zuletzt besuchte Schule: \_\_\_\_\_ Wiederholte Klasse: \_\_\_\_\_

Vollständiger Masernschutz?  ja  nein

Vorlage Impfausweis am: \_\_\_\_\_

Gibt es bei Ihrem Kind gesundheitliche Besonderheiten? (Allergien, Krankheiten etc.)

**Angaben der Erziehungsberechtigten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_



**Sorgeberechtigung bei getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern:**

Sollte bei geschiedenen Eltern nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, so muss dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachgewiesen werden.

Erklärung der Erziehungsberechtigten

Zu Schüler\*in: \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte**

Name:	Name:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Das Kind lebt bei: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Vollmacht**

(nur bei **getrennt lebenden** oder **geschiedenen Eltern**, die das gemeinsame Sorgerecht haben, aber den anderen Elternteil auch für allein vertretungsberechtigt erklären wollen. Das Erteilen der Vollmacht ist freigestellt.

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn \_\_\_\_\_

Die Interessen meines Kindes \_\_\_\_\_

In allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und den Schulbehörden zu vertreten. Die Vollmacht gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Vollmacht erteilenden Person