

b'ugenh'agen'schulen

SCHULE FÜR KINDER MIT BESONDEREM FÖRDERBEDARF
Alsterdorfer Straße 506, 22337 Hamburg

L	
Best.	
Anl.	

Anmeldebogen für das Schuljahr

2024/2025

FÖ

Falls Sie eine Schulform bevorzugen, kreuzen Sie bitte an:

Integrationsklassen

Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf

SchulanfängerIn

Seiteneinstieg Klasse _____

ein Geschwisterkind geht schon auf die Bugenhagenschule in JG _____

das Kind besucht die KiTa am WOI

sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich _____ wird vermutet/ liegt vor

(bitte legen Sie, wenn vorhanden, eine Kopie des Förderbescheids bei.)

Zutreffendes bitte ankreuzen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Familienname (des Kindes) _____

Vorname _____ Geschlecht weibl. männl. div.

geboren am _____ in _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon privat _____

Mobilnummer Mutter _____ Vater _____

e-mail Mutter _____ Vater _____

Religionszugehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Geschwister (Geburtsjahr) _____

Mutter/ oder _____

Erziehungsberechtigte Vor- u. Familienname _____ Beruf _____

Vater/ oder _____

Erziehungsberechtigter Vor- u. Familienname _____ Beruf _____

Erziehungsberechtigte(r)

Eltern Vater Mutter Vormund Pflegeeltern

Gegebenenfalls Bemerkungen zum Sorgerecht:

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich das alleinige Sorgerecht für oben genanntes Kind habe.

Hamburg, den _____
(Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)) _____

Sofern abweichend von der Wohnanschrift des Kindes (z.B. bei getrennt lebenden Elternpaaren), bitte ankreuzen und ausfüllen:

Dies ist die Anschrift der Mutter Anschrift des Vaters Erziehungsberechtigte(r)

Straße, PLZ, Ort _____

Telefon privat _____

besuchter Kindergarten/ Name: _____ Tel.: _____
besuchte Vorschulklasse

Nichtzutreffendes bitte streichen Adresse: _____

zuständige Schule/ Kl. _____ Tel.: _____

evtl. zuständige Sonderschule _____ Tel.: _____

Welche Krankheiten oder Besonderheiten müssen berücksichtigt werden? (ausgeschlossen:
Kinderkrankheiten)

Mein Kind hat folgenden besonderen Förderbedarf: _____

_____ Rollstuhl (zutreffendes bitte ankreuzen)

Fügen Sie bitte ärztliche, psychologische und pädagogische Berichte in Kopie bei.

Wurde Ihr Kind von einer „amtsärztlichen“ Dienststelle untersucht?
(Gesundheitsamt o. a.)

Nein wenn ja, wo? _____

Wir benötigen außerdem von Ihnen:

- Ein kleines mit Namen und Anschrift versehenes Foto Ihres Kindes
- Kopie der Geburtsurkunde
- Aktuelle Meldebestätigung
- Ggf. Gutachten, Stellungnahmen, Arztberichte, aktueller Förderbescheid, 4,5 jährigen Untersuchung und Schuleingangsuntersuchung etc.

Bei Seiteneinsteigern:

- **Zeugnisse der letzten 3 Jahre**

Hiermit melde(n) ich/wir mein/unser Kind in die Bugenhagen-Schulen, Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf bzw. in die Integrationsklassen der Grund- oder Gesamtschulen der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, an.

Ich/wir habe(n) davon Kenntnis genommen, dass ein monatliches Schulgeld je nach Schulform erhoben wird. Die aktuelle Höhe des jeweiligen Schulgeldes ist auf der Homepage (www.bugenhagenschulen.de) nachzulesen.

Hamburg, den _____
 (Unterschrift ggf. beider Sorgeberechtigten)

Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung dieser Anmeldung verwendet. Mit der Speicherung der in dieser Anmeldung enthaltenen personenbezogenen Daten in den Datenbanken der Schule sind wir/ bin ich einverstanden.

Hamburg, den _____
 (Unterschrift ggf. beider Sorgeberechtigten)

Hinweis: Ohne Ihr Einverständnis hinsichtlich der eventuellen Testverfahren und der Einholung von Berichten (vgl. folgende Seite) können wir die Anmeldung Ihres Kindes leider nicht bearbeiten.

Den ausgefüllten Anmeldebogen schicken Sie bitte mit der Post an:

Bugenhagenschulen
 Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf
 Alsterdorfer Straße 506, 22337 Hamburg
 Tel. 040 50 77 33 28, Fax. 040 50 77 31 98
 email: schulbuero@bugenhagenschulen.de

Hinweis für Seiteneinsteiger: Die Anmeldung führen wir ca. zwei Jahre auf unseren Wartelisten.

Einverständniserklärung

Ich/Wir erkläre/n mich/uns mit der Weitergabe von Arztberichten/Therapeutenberichten oder telefonischer Auskünfte über mein/unser Kind

_____geb._____

an die Bugenhagenschulen einverstanden.

Datum

Unterschrift