

Grundschule Dietrichsfeld

Liegnitzer Straße 37 · 26127 Oldenburg



sekretariat@grundschule-dietrichsfeld.de

Telefon: 0441 – 62614

Fax: 0441 – 6835606

www.grundschule-dietrichsfeld.de

Anmeldung für die Grundschule Dietrichsfeld zum Schuljahr 2025-2026

Kind: Familienname, Vorname(n)		<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge
Geburtsdatum	Geburtsort/Geburtsland		
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort)			
Staatsangehörigkeit: Seit wann in Deutschland:	Religion	Kindergarten (wo? seit wann?)	
Herkunftssprache:			

Masernschutzimpfung meines/unseres Kindes (Datum): _____

Teilnahme am Religionsunterricht: Ja Nein

Sollte ein Elternteil allein sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung bzw. durch eine Negativbescheinigung des Jugendamtes nachzuweisen!

Sorgeberechtigung: ja nein

Mutter: Familienname, Vorname
Anschrift
Telefon, Handy-Nr., Mailadresse

Sorgeberechtigung: ja nein

Vater: Familienname, Vorname
Anschrift
Telefon, Handy-Nr., Mailadresse

OL-Card-Nr.	<input type="checkbox"/> Jobcenter	<input type="checkbox"/> Amt für Teilhabe u. Soziales
-------------	------------------------------------	---

Wir sind/ich bin damit einverstanden, dass Lehrkräfte der GS Dietrichsfeld mit den ErzieherInnen der jeweiligen Kindertagesstätte sowie allen weiteren beteiligten Institutionen über den Entwicklungsstand unseres/meines Kindes sprechen. Weiterhin entbinde/n ich/wir die Grundschule Dietrichsfeld sowie die behandelnden Ärzte und begleitenden Institutionen von der amtlichen Schweigepflicht (schulisch relevante Angelegenheiten betreffend). Ferner bin/sind ich/wir damit einverstanden, dass Berichte, Gutachten und Stellungnahmen ausgetauscht werden.

Oldenburg, den _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Schulleitung

Geburtsschein hat vorgelegen: Ja Nein

Taufschein hat vorgelegen: Ja Nein

Bestätigung Masernschutzimpfung Ja Nein