Grundschule Hütterbusch
Am Hofe 1
42349 Wuppertal

Nr:

Anmeldebogen 2025/2026

Name, Vorname des Schülers / der Schülerin:	**Geb.- Datum:**	**Migrationshintergrund:** ◯ ja ◯ nein **Zuzugsjahr:**

Geschlecht: ◯ männlich ◯ weiblich	**Familiensprache:**	**Geburtsort/-land:**	**Staatsangehörigkeit:**

Anschrift des Schülers / der Schülerin:

Name und Anschrift des bisher besuchten Kindergartens / der Kindertagesstätte / der Grundschule:

Anzahl der besuchten Jahre in der Einrichtung: _____

Wurde zur Teilnahme am Sprachförderunterricht verpflichtet: ◯ ja ◯ nein hat teilgenommen: ◯ ja ◯ nein

Religionszugehörigkeit des Kindes:

◯ **ev.** ◯ **kath.** ◯ **isl.** ◯ **jüd.** ◯ **ohne Bekenntnis** ◯ **andere** _____

Name, Vorname der Mutter:	**Name, Vorname des Vaters:**
_____	_____
Beruf: (freiw.) _____	Beruf: (freiw.) _____
Sorgerecht: ◯ ja ◯ nein	Sorgerecht: ◯ ja ◯ nein
Anschrift der Mutter:	**Anschrift des Vaters:**
Telefon priv.: _____	Telefon priv.: _____
Handy: _____	Handy: _____
Telefon beruflich: _____	Telefon beruflich: _____
Notfallnummer: _____	Notfallnummer: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____

Bei Migrationshintergrund:

Geburtsland der Mutter:	Geburtsland des Vaters:
Staatsangehörigkeit der Mutter:	Staatsangehörigkeit des Vaters:

- bitte wenden -

G r u n d s c h u l e H ü t t e r b u s c h
A m H o f e 1
4 2 3 4 9 W u p p e r t a l

Zusätzliche Angaben:

Mein Kind benötigt einen Betreuungsplatz:

◯ ja ◯ nein

Wenn ja:

◯ verlässliche Betreuung bis 13.30 Uhr ◯ offener Ganztag bis 16.00 Uhr

Mein Kind möchte mit folgendem Kind in einer Klasse sein:

Freiwillige Angaben:

Bei Empfängern von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt:

◯ Wir haben Anspruch auf Mittel aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT)

Wichtige Hinweise für die Schule:
z.B: Medikamente, Brille, Erkrankungen, Sprache, Therapien:

Wir haben Interesse am herkunftssprachlichen Unterricht und benötigen die Anmeldeunterlagen:

◯ Ja ◯ nein
Sprache:

Bei vorzeitiger Einschulung:

◯ Hiermit beantrage(n) ich/wir die vorzeitige Einschulung meines/unseres Kindes

Unterschrift:_____ Datum: _____

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit der gemachten Angaben und, dass Sie die Informationen zum Datenschutz (VO-DV I) erhalten und gelesen haben.

_____ _____

Ort / Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten