

# Anmeldung für das Schuljahr 2024/25



Datum:

**von der Schule auszufüllen**

SE   
  Geschwister   
  OGS   
  HSU   
  Antragskind

|                               |   |   |   |
|-------------------------------|---|---|---|
| <b>Nachname</b>               |   | <b>Geburtsdatum:</b>  |   |
| <b>Vorname(n)</b>             |   | <b>Geburtsort<br/>(Deutschland) oder<br/>Geburtsland:</b>                 |   |
| <b>Geschlecht</b>             | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers   | <b>Zuwanderungsjahr<br/>(Kind):</b>                                       |   |
| <b>Straße,<br/>Hausnummer</b> |   | <b>1. Staatsangehörigkeit:</b>  |   |
| <b>PLZ, Ort</b>               |   | <b>2. Staatsangehörigkeit:</b>  |   |
| <b>Handynummer<br/>Mutter</b> | +   | <b>Anzahl der Geschwister:</b>  |   |
| <b>Handynummer<br/>Vater</b>  | +   | <b>Krankenkasse</b>   |   |
| <b>Festnetznummer</b>         |   | <b>Welche Sprache(n) hat<br/>ihr Kind gelernt?</b>                        |   |
| <b>Emailadresse</b>           |   | <b>Welche Sprache wird in<br/>der Familie<br/>gesprochen?</b>             |   |
| <b>Düsselpass</b>             | <input type="checkbox"/> ja, liegt vor. Gültig bis: . . .<br><input type="checkbox"/> ja, wird nachgereicht.<br><input type="checkbox"/> nein | <b>Spricht ihr Kind deutsch?<br/>(Nur bei anderer<br/>Muttersprache!)</b> | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nicht so gut<br><input type="checkbox"/> nein |

|               | <b>Name</b> | <b>Vorname</b> | <b>Anschrift</b><br>(falls abweichend von Anschrift des Kindes) |
|---------------|-------------|----------------|---|
| <b>Mutter</b> |             |                |   |
| <b>Vater</b>  |             |                |   |

|               | <b>Berufstätigkeit</b> | <b>Staatsangehörigkeit</b> | <b>Sollten Sie nicht in Deutschland geboren sein:</b> |                  |
|---------------|------------------------|----------------------------|---|------------------|
|               |                        |                            | Geburtsland   | Zuwanderungsjahr |
| <b>Mutter</b> |                        |                            |   |                  |
| <b>Vater</b>  |                        |                            |   |                  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Sorgerecht</b> | <input type="checkbox"/> Es besteht gemeinsames Sorgerecht.<br><input type="checkbox"/> Das alleinige Sorgerecht hat _____ (Nachweis erforderlich)<br><input type="checkbox"/> Der Nachweis wurde vorgelegt am: _____ <input type="checkbox"/> Der Nachweis wird nachgereicht. |
|-------------------|--|

| <b>OGS-Platz</b>   |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Aufgrund der<br/>Berufstätigkeit<br/>wird ein OGS-<br/>Platz benötigt</b>                 | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <b>Mutter:</b><br><input type="checkbox"/> arbeitet in Vollzeit<br><input type="checkbox"/> arbeitet in Teilzeit<br><input type="checkbox"/> arbeitet nicht<br>→ Bitte Stundenanzahl angeben: | <b>Bescheinigung<br/>Arbeitgeber<br/>(Gehaltsabrechnung)<br/>wurde abgegeben:</b> |
|  |  | <b>Vater:</b><br><input type="checkbox"/> arbeitet in Vollzeit<br><input type="checkbox"/> arbeitet in Teilzeit<br><input type="checkbox"/> arbeitet nicht<br>→ Bitte Stundenanzahl angeben:  |   |
| <b>Mutter:</b>   | <input type="checkbox"/> ja                                  | <input type="checkbox"/> nein, wird in Kürze per Mail zugeschickt.  | <b>Vater:</b>   |
| <input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> nein                                | <input type="checkbox"/> nein, wird in Kürze per Mail zugeschickt.  | <input type="checkbox"/> ja   |
| <b>Wir sind nicht<br/>berufstätig,<br/>möchten aber<br/>gerne einen OGS-<br/>Platz haben</b> | <b>Begründung:</b>   |   | <b>Es besteht kein<br/>Anspruch auf einen<br/>OGS-Platz!</b>                      |

# Anmeldung für das Schuljahr 2024/25



**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

|              | Name und Adresse der Einrichtung | Besuchsjahr |
|--------------|----------------------------------|-------------|
| Kindergarten |                                  |             |

| Bemerkungen  |  |
|--|--|
| Allergien,<br>Krankheiten,<br>Medikamente,<br>Therapien, etc.: |  |
| Mit welchem<br>Freund in eine<br>Klasse:                       |  |

| Religionszugehörigkeit              |                                      |                                   |  |                                     |                                    |                                  |   |  |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> katholisch | <input type="checkbox"/> evangelisch | <input type="checkbox"/> orthodox | <input type="checkbox"/> syrisch<br>orthodox | <input type="checkbox"/> alevitisch | <input type="checkbox"/> islamisch | <input type="checkbox"/> jüdisch | <input type="checkbox"/> andere<br>Religion | <input type="checkbox"/> keine<br>Religion |

## Teilnahme am katholischen Religionsunterricht der Paulusschule

Unter Bezugnahme auf die mir nach dem Grundgesetz und der Verfassung des Landes für die religiöse Erziehung zustehenden Bestimmungsrechte wünsche ich **ausdrücklich**, dass mein o.g. Kind nach den **Grundsätzen des katholischen Bekenntnisses** in der vorgenannten Schule unterrichtet werden soll.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind am **katholischen Religionsunterricht**, an den **Gottesdiensten** und sonstigen **religiös – traditionellen Veranstaltungen** bis zum Abschluss der Schulzeit an dieser Schule teilnimmt.

Deshalb melde ich es zum Besuch der **Paulusschule** an.

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Erziehungsberechtigten