



---

## Aufnahmeantrag für die Grundschule

(Alle Angaben werden vertraulich behandelt.)

Klasse \_\_\_\_\_

zum nächsten Schuljahresbeginn

zu folgendem Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

Wird von der Schule ausgefüllt

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Austrittsdatum: \_\_\_\_\_

---

### Schüler/-in

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

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

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

Familiensprache überwiegend  deutsch  andere Sprache: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ortsteil: \_\_\_\_\_

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

im Notfall erreichbar (Name, Telefon):

\_\_\_\_\_

---

### Vater

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Tel. geschäftl.: \_\_\_\_\_

---

### Mutter

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

Tel. mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Tel. geschäftl.: \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte\***  Mutter und Vater  Mutter  Vater

**Andere Erziehungsberechtigte (Name, Anschrift):** \_\_\_\_\_

\*Bei alleinigem Sorgerecht oder Sorgerecht einer 3. Person bitte entsprechende Nachweise beifügen!

**Geschwister:** (Name, Vorname, Geburtsdatum, Schule)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**Bisher besuchte Schule(n), Kindergarten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Zuständige staatliche Grundschule:** \_\_\_\_\_

**Beschreiben Sie den Charakter Ihres Kindes. Wo hat es Stärken und Schwächen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wurde Ihr Kind untersucht auf**       **Entwicklungsstörungen**       **Sprachdefizite**       **AD(H)S\***  
 **Nein**       **Autismus-Spektrum-Störung**       **Sonstiges:** \_\_\_\_\_  
**Diagnose gestellt durch/am:** \_\_\_\_\_

Werden/Wurden dazu fördernde oder therapeutische Maßnahmen durchgeführt

- Nein  
 Ja, folgende Maßnahmen werden/wurden durchgeführt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Werden/Wurden Ihrem Kind der Besuch einer Fördereinrichtung oder eine Rückstellung vom Schulbesuch empfohlen?**

Nein      Ja:  Sprachheilschule     Förderschule     Rückstellung vom Schulbesuch     \_\_\_\_\_  
 festgestellt am \_\_\_\_\_ Empfehlung durch: (Institution, Schulamt etc...) \_\_\_\_\_

**Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit oder körperlichen Behinderung? (z.B. Sehbehinderung, Allergien, Diabetes)**

- Nein  
 Ja, mein Kind leidet an folgender Krankheit: \_\_\_\_\_

Ja, ich bin bereit, gegebenenfalls die vorgenannten Stellen gegenüber der Schulleitung der Christlichen Schule Hochrhein von der Schweigepflicht zu entbinden und der Schulleitung letzte Befunde und ggf. zusätzliche Informationen zu überlassen.

Alle Anfragen bezüglich Ihres Kindes werden jeweils nur mit Ihrem Wissen und Einverständnis durchgeführt.

**\*Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung**

**Gründe für die Wahl unserer Schule / für den Schulwechsel**

Bitte kurz erläutern:

---

---

---

---

---

**Wir sind eine Bekenntnisschule\* und das Unterrichtsfach „Evangelische Religion“ ist für alle Schüler Pflicht. Unser evangelisches Bekenntnis prägt die Schule und den Unterricht. Wie stehen Sie dazu?**

---

---

---

---

---

**Zu welcher Kirche oder Gemeinde gehören Sie?**

---

---

**In welchem Bereich arbeiten Sie aktiv in Ihrer Kirche/Gemeinde mit?**

---

---

**In welcher sonstigen Organisation bringen Sie sich aktiv ein?**

---

---

---

**Wir sind evangelischen Bekenntnisses und wünschen, dass unser Kind in diesem Bekenntnis unterrichtet und erzogen wird.**

**Wir sind nicht evangelischen Bekenntnisses, sind aber damit einverstanden, dass unser Kind auf Grundlage des Bekenntnisses\* der Schule unterrichtet und erzogen wird.**

\* Das Bekenntnis der Schule besteht aus dem apostolischen Glaubensbekenntnis und dem Bekenntnis der Evangelischen Allianz (siehe beiliegenden Unterlagen).

## Schulgeld

Als Privatschule sind wir neben den Zuschüssen durch das Regierungspräsidium auf die Erhebung eines Schulgeldes angewiesen. Bei mehreren Kindern an einer der Schulen des Trägervereins\* „Freie Evangelische Schulen e.V.“ aus einer Familie ist das monatliche Schulgeld gestaffelt. Die derzeitige Höhe des Schulgeldes ist der beigefügten Schulgeldtabelle zu entnehmen. Änderungen in der Höhe des Schulgeldes können vom Schulträger beschlossen werden und erfolgen üblicherweise zum 01.09. eines Jahres. Das Schulgeld wird monatlich im Voraus per Lastschrift erhoben. Kosten für eventuelle Rücklastschriften werden in Rechnung gestellt. Das Schulgeld eines Schuljahres ist von September bis einschließlich August fällig (monatliche Zahlungsweise), dies gilt auch für Abschlussklassen.

- Von den vorgenannten Schulgeldregelungen haben wir Kenntnis genommen und stimmen zu.
- Für mein Kind besteht eine Familienhaftpflichtversicherung.
- Ich bin bereit mit dem Verein Freie Evangelischen Schulen e.V. einen Schulvertrag zu schließen, der Rechte und Pflichten regelt (Vertrag wird mit der Aufnahmebestätigung zugesandt).
- Es besteht eine halbjährige Probezeit.
- Eine Kündigung des Vertrages ist aus pädagogischen und organisatorischen Gründen nur zum 31.01. oder 31.08. möglich. In besonderen Fällen kann der Schulvertrag im gegenseitigen Einvernehmen vorzeitig aufgelöst werden.
- Wir sind bereit, vertrauensvoll mit der Schule und dem Schulträger zusammenzuarbeiten.
- Wir sind bereit, bei schulischen Festen und Aktivitäten zu helfen.
- Wir nehmen regelmäßig an Elternabenden teil.
- Ich/Wir bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Falsche, fehlerhafte oder unvollständige Angaben führen zum Ausschluss aus dem Bewerbungsverfahren oder zur Kündigung des Schulvertrages.

## Information zur Datenverarbeitung nach Art 13 und 14 DS\_GVO

Die Daten werden auf unseren lokalen Servern elektronisch gespeichert und verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Bei Nichtzustandekommen eines Vertrages werden die Daten nach Schließung der Warteliste, spätestens nach 8 Jahren, gelöscht.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

## Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:

- aktuelles Passbild
- Kopie der Geburtsurkunde des Kindes
- sämtliche bisherigen Schulberichte / Zeugnisse (Kopien)
- ggf. ärztliche Atteste
- ggf. Bericht des Kindergartens/Kooperationslehrers(in)

**Hinweis:** Ein Nachweis über die **Masernimpfung o. -immunität** ist bei einer Aufnahme im Original vorzuzeigen. Der Nachweis wird jedoch erst mit dem Zustandekommen eines Schulvertrags fällig.