



Interessentenbogen

Evangelische Johannes Schule Langhagen
 Teterower Chausee 1
 18279 Langhagen
 Tel. 038456/66377



1. Eltern/Personensorgeberechtigte (PSB)		
	Vater/PSB	Mutter/PSB
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (privat)		
Telefon (Notfall)		
Email-Adresse*		
Beruf*		
Sorgerecht		

* freiwillige Angabe

2. Schüler			
Weiblich <input type="checkbox"/>	Männlich <input type="checkbox"/>	Name	Vorname
Anschrift (falls nicht mit Eltern identisch)			
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Konfession	Anzahl der Geschwister	Krankenkasse	
Versichert bei (Vater/Mutter, etc.)	Hausarzt	Telefon	
Besonderheiten:	Chronische Krankheiten/Allergien	Regelmäßige Medikamenteneinnahme	

3. Anmeldedaten		
Gewünschter Eintrittstermin	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> Schulhalbjahr 20.. <input type="checkbox"/> Schuljahresbeginn 20../..	Klasse
Hortbetreuung (für Kinder der Klassen 1- 4, möglicher Zeitraum 06.00 - 18.00 Uhr)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> eventuell	Wenn ja, (ca.) von.....Uhr bis.....Uhr

3.1 Einschulung in die erste Klasse	
Welche Kita besucht ihr Kind?	
Ist Ihr Kind ein sogenanntes „Kann-Kind“?*	
Wurde Ihr Kind zurückgestellt?	

* alle Kinder, die zwischen dem 01.01. und 31.03. das 6. Lebensjahr vollendet haben

3.2 Seiteneinstieg

Welche Schule besucht Ihr Kind zurzeit? (bitte vollständigen Namen und Adresse angeben)	
Welche Klasse wird derzeit besucht?	
Grund des Schulwechsels	<input type="checkbox"/> Leistungs- und Lernprobleme <input type="checkbox"/> Disziplinäre Schwierigkeiten <input type="checkbox"/> Umfeld der alten Schule <input type="checkbox"/> anderes:
4. Zusätzliche Fragen	
Wurde Ihr Kind bereits psychologisch/schulpsychologisch untersucht? Wenn ja, wann?.....	<input type="checkbox"/> vom Kinderarzt <input type="checkbox"/> vom Kinderpsychologen <input type="checkbox"/> vom Schulpsychologen
Verdacht/Diagnose	
Wurde mit Ihrem Kind schon eine Therapie durchgeführt? Wenn ja, welche und wo?	
Wurde bereits ein Förderausschuss einberufen?	Wenn ja, wann? Grund?
Besuchen Sie eine Kirche oder Christliche Gemeinde? *	
Welche Gründe bewegen Sie, Ihr Kind an der Johannes-Schule anzumelden? *	
Was verstehen Sie unter dem Begriff „Eltern-Initiativschule“?	
Womit glauben Sie den weiteren Aufbau der Johannes-Schule unterstützen zu können?	
<input type="checkbox"/> Eigene Finanz- oder Sachspenden <input type="checkbox"/> Einwerben von Spenden <input type="checkbox"/> Ehrenamtliche Betreuung von Kursen oder Projekten <input type="checkbox"/> Handwerkliche Tätigkeiten am Schulgebäude/-hof/-garten <input type="checkbox"/> Mitarbeit im Förderverein <input type="checkbox"/> Mitarbeit in Schulgremien <input type="checkbox"/> Sonstiges	

*(Angabe freiwillig)

Folgende Unterlagen wurden ausgehändigt bzw. über deren Inhalt bzw. Zugang informiert.

- Schulgeldtabelle der Johannes-Schule
- Pädagogische Konzeption

Hinweise

Die Unterzeichnung des Aufnahmeantrages begründet keinen Rechtsanspruch auf Aufnahme des Kindes in den Schulbetrieb der Johannes-Schule.

Nach Prüfung des Aufnahmeantrages erfolgt ggf. die Einladung zu einem persönlichen Gespräch.

Tag der Anmeldung:

Unterschrift des/der

Vaters

Mutter