



Anmeldungen der Schulanfänger zum Einschulungsjahr 2024/2025 der Grundschule Burgdorf

(Schulbezirk erweitert um: Duderstädter Weg, Gutenbergstraße, Humboldtstraße, Hülptingser Weg, Kantstraße, Keplerweg, Liebigstraße, Schopenhauer Straße und Uetzer Straße)

Die Vorbereitungen zum Einschulungsjahr 2024 laufen in vollen Zügen. Eingeschult werden die Kinder, die das 6. Lebensjahr bis zum 01.10.2024 vollendet haben.

Die Anmeldungen für das Schuljahr 2024/2025 führen wir bis zum 09.06.2023 durch.

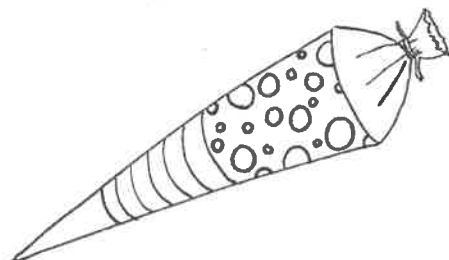
Sie finden die Anmeldeunterlagen auf der Homepage der Grundschule Burgdorf. Zudem werden wir sie auch in den jeweiligen Kitas hinterlegen. Die vollständigen Unterlagen können in den Briefkasten der Grundschule eingeworfen werden.

Sollten Sie Hilfe beim Ausfüllen der Unterlagen benötigen, wenden Sie sich bitte an unser Sekretariat (Öffnungszeiten: Mo - Do von 08:00 – 12:00 Uhr). Gerne können Sie sich auch telefonisch unter 0 51 36-92 08 90 melden.

Folgende Unterlagen werden für die Anmeldung benötigt:

- Anmeldeformular (inkl. Sprachbiografie)
- Geburtsurkunde des Kindes (Kopie)
- Datenschutzvereinbarungen
- Ärztliche Bescheinigung der Masernschutzimpfung oder Kopie des Impfausweises

Wir freuen uns auf unsere neuen Erstklässler!



GRUNDSCHULE BURGDORF

Grundschule Burgdorf Hann. Neustadt 32 31303 Burgdorf
Tel.: 05136/920890 Fax: -9208939 Mail: verwaltung@gs-burgdorf.de



Anmeldebogen für das Schuljahr _____

Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten der Schülerinnen und Schüler und der Erziehungsberechtigten, die gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet Sie zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Diese Informationen finden Sie auf der Homepage des Regionalen Landesamtes für Schule und Bildung Niedersachsen (<https://www.rlsb.de/>) unter dem Stichwort Datenschutz.

Bei denen mit * gekennzeichneten Angaben handelt es sich um freiwillige Angaben.

Angaben zum Schulkind:	
Familienname	
Vorname(n)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtstag Geburtsort Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Herkunftssprache	Kind: Mutter: Vater:
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> sonstiges:
Teilnahme am Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift: - Straße, Haus-Nr. - PLZ, Ort - Telefon	
E-Mail-Adresse*	
Anzahl der Geschwister und Nummer in der Geschwisterreihe*	
Fahrschüler/in:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegen für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen oder Behinderungen vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

GRUNDSCHULE BURGDORF

Grundschule Burgdorf Hann. Neustadt 32 31303 Burgdorf
Tel.: 05136/920890 Fax: -9208939 Mail: verwaltung@gs-burgdorf.de



Impfschutz gegen Masern liegt vor? (Nachweis muss vor der Aufnahme in die Schule erbracht werden)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen:	
Kindergartenbesuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name der Einrichtung:
Wurde im Kindergarten eine Sprachstandsfeststellung durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einverständniserklärung: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Schule Auskünfte über mein Kind von der Kindertagesstätte einholen kann und ein Datenaustausch mit der Region Hannover bezüglich der Schuleingangsuntersuchung erfolgt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:	
Angaben zu den Erziehungsberechtigten	
Name und Vorname der Mutter	
Anschrift (falls abweichend) - Straße, Haus-Nr. - PLZ, Ort - Telefon*	
Erreichbarkeit in Notfällen	
Name und Vorname des Vaters	
Anschrift (falls abweichend) - Straße, Haus-Nr. - PLZ, Ort - Telefon*	
Erreichbarkeit in Notfällen	

GRUNDSCHULE BURGDORF

Grundschule Burgdorf Hann. Neustadt 32 31303 Burgdorf
Tel.: 05136/920890 Fax: -9208939 Mail: verwaltung@gs-burgdorf.de



Angaben zur Sorgeberechtigung

In der Regel üben die Erziehungsberechtigten die gemeinsame Sorge aus. Gleiches gilt in den Fällen, in denen nicht miteinander verheiratete Eltern in öffentlich beurkundeten Sorgeerklärungen nach §§ 1626 a, 1626 d BGB erklärt haben, dass sie die Sorge gemeinsam übernehmen wollen. Im Falle einer Trennung oder Scheidung wird die Personensorge grundsätzlich weiter von beiden Eltern gemeinsam ausgeübt.

Die alleinige elterliche Sorge ist bei geschiedenen oder getrennten Eltern durch die familiengerichtliche Entscheidung nachzuweisen. Bei Müttern nichtehelicher Kinder kann dieser Nachweis durch ein sog. Negativattest des Jugendamtes erfolgen, in dem das Jugendamt das Nichtvorliegen einer gemeinsamen Sorgeerklärung bestätigt.

Bei unverheirateten Partnern mit gemeinsamen Kindern (§ 1626a, d BGB)

Liegt ein gemeinsames Sorgerecht vor? ja nein

Erfolgte die Vorlage einer Sorgerechtserklärung des Kindesvaters? ja nein

Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten

Haben Sie das alleinige Sorgerecht? ja nein

Gerichtsurteil/Sorgerechtserklärung wurde vorgelegt: ja nein

Bemerkungen:

Datum der Anmeldung:

Anmeldende/r Erziehungsberechtigte/r:

Unterschrift

GRUNDSCHULE BURGDORF

Grundschule Burgdorf Hann. Neustadt 32 31303 Burgdorf
Tel.: 05136/920890 Fax: -9208939 Mail: verwaltung@gs-burgdorf.de



Sprachbiografie

Name des Kindergartens: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

1. Welches ist die Erstsprache des Kindes?

2. Versteht Ihr Kind zwei (oder mehrere) Sprachen? ja nein
Wenn ja – welche?

3. Spricht Ihr Kind zwei (oder mehrere) Sprachen? ja nein
Wenn ja – welche?

4. Sprechen Sie selbst zwei (oder mehrere Sprachen)?
Wenn ja – welche?

5. Was ist Ihre eigene Muttersprache?
Muttersprache der Mutter: _____
Muttersprache des Vaters: _____

6. Verstehen Sie zwei (oder mehrere) Sprachen? ja nein
Wenn ja – welche?

7. Sprechen Sie zwei (oder mehrere) Sprachen? ja nein
Wenn ja – welche?

→ Wenn Ihr Kind einsprachig deutsch spricht, gehen Sie direkt über zu Frage 12.
→ Wenn Ihr Kind mehrsprachig ist, füllen Sie bitte die folgenden Fragen aus.

8. Seit wann lebt Ihre Familie in Deutschland?

9. Seit wann spricht Ihr Kind Deutsch?

10. In welcher Sprache spricht Ihr Kind mit
..den Eltern Erstsprache Zweitsprache Mischform
..den Geschwistern Erstsprache Zweitsprache Mischform

GRUNDSCHULE BURGDORF

Grundschule Burgdorf Hann. Neustadt 32 31303 Burgdorf
Tel.: 05136/920890 Fax: -9208939 Mail: verwaltung@gs-burgdorf.de



11. Welche Sprachen werden in Ihrer Familie noch gesprochen?
(z. B. mit den Großeltern)

12. Wie gut beherrscht Ihr Kind nach Ihren Einschätzungen die Erstsprache?

13. Ihr Kind erzählt in der Erstsprache? viel wenig

14. Es kann die wichtigsten Alltagsgegenstände/Situationen benennen? ja nein

15. Es kennt muttersprachliche Lieder Spiele Geschichten

16. Es versteht Fragen und antwortet darauf? ja nein

17. Es versteht Aufforderungen? ja nein

18. Es nimmt in der Erstsprache Kontakt auf zu

anderen Kindern ja nein

anderen Erwachsenen ja nein

19. Spricht es seinem Alter entsprechend richtig? ja nein

→ Wenn Ihr Kind einsprachig deutsch spricht, gehen Sie direkt über zu Frage 27.

→ Wenn Ihr Kind mehrsprachig ist, füllen Sie bitte die folgenden Fragen aus.

20. Wie gut beherrscht Ihr Kind Deutsch nach Ihrer Einschätzung?

21. Ihr Kind erzählt in Deutsch? viel wenig

22. Es kann die wichtigsten Alltagsgegenstände/Situationen benennen? ja nein

23. Es kennt deutsche Lieder Spiele Geschichten

24. Es versteht Fragen und antwortet drauf? ja nein

25. Es versteht Aufforderungen? ja nein

26. Es nimmt in der deutschen Sprache Kontakt auf zu

anderen Kindern ja nein

anderen Erwachsenen ja nein

GRUNDSCHULE BURGDORF

Grundschule Burgdorf Hann. Neustadt 32 31303 Burgdorf
Tel.: 05136/920890 Fax: -9208939 Mail: verwaltung@gs-burgdorf.de



27. Vermuten oder bemerken Sie Besonderheiten/Probleme bei

Ihrem Kind? ja nein

28. Wenn ja, in welcher Hinsicht? (Laute, Artikulation, Worte, Ausdrucksvermögen)

29. Bei Zwei- oder Mehrsprachigkeit: In welcher Sprache?

30. Wurde Ihrem Kind bereits eine Sprachtherapie empfohlen? ja nein

31. Wenn ja, aus welchem Grund und von wem?

32. Ist Ihr Kind in sprachtherapeutischer Behandlung? ja nein

Anmerkungen:

GRUNDSCHULE BURGDORF

Grundschule Burgdorf Hann. Neustadt 32 31303 Burgdorf
Tel.: 05136/920890 Fax: -9208939 Mail: verwaltung@gs-burgdorf.de



Einverständniserklärung Bildaufnahmen

Im Rahmen von schulischen Veranstaltungen, Projekten und Unterricht der Grundschule Burgdorf werden immer wieder Bildaufnahmen (Fotos und/oder Videos vom Schulalltag) gemacht, um die Ereignisse festzuhalten und so Erinnerungen zu schaffen. Bitte notieren Sie folgend, ob Sie mit den Bildaufnahmen Ihres Kindes einverstanden sind oder Sie davon absehen möchten.

Name meines/unseres Kindes: _____

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden,

Ich/Wir bin/sind damit nicht einverstanden,

dass die Ergebnisse dieser Aktivitäten, auf denen mein/unser Kind zu erkennen ist, im Rahmen schulischer Zwecke

z. B. Wandzeitungen, Homepage der Schule, Aushänge o. ä.

bis auf Widerruf veröffentlicht werden und ggf. der Vorname meines/unseres Kindes genannt wird.

Name: _____

Datum: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____

GRUNDSCHULE BURGDORF

Grundschule Burgdorf Hann. Neustadt 32 31303 Burgdorf
Tel.: 05136/920890 Fax: -9208939 Mail: verwaltung@gs-burgdorf.de



Datenschutzerklärung ISERV

Die Digitalisierung der Schulwelt ist ein allgegenwärtiges Thema und auch wir als Grundschule möchten unseren Teil dazu beitragen.

So gibt es beispielweise in den 3. und 4. Klassen nun eine Medienstunde, in denen Ihre Kinder an verschiedenste Themen der medialen Welt herangeführt werden. Hierzu zählen unter anderem Datenschutz, Gefahren im Internet, Recherche, Umgang mit dem Schulprogramm ISERV und noch viel mehr.

Jeder Schüler und jede Schülerin bekommt mit Eintritt in die Schule einen ISERV-Zugang mit einem individuellen Nutzernamen und einem Passwort. Wir nutzen dieses Portal jedoch erstmal als Intranet. Das bedeutet, dass nur E-Mails innerhalb der Schule verschickt werden können. So haben Dritte keinen Einfluss auf unsere Arbeit.

Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, dass Ihr Kind eine Schul-E-Mailadresse über den ISERV-Server bekommt, dann notieren Sie dies bitte auf dem Rückläufer.

Bei Fragen oder Anliegen zu unseren Medienstunden wenden Sie sich gerne an den jeweiligen Klassenlehrer oder die Klassenlehrerin.

Name: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter einen ISERV-Zugang an der Grundschule Burgdorf bekommt. ja nein

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

GRUNDSCHULE BURGDORF

Grundschule Burgdorf Hann. Neustadt 32 31303 Burgdorf
Tel.: 05136/920890 Fax: -9208939 Mail: verwaltung@gs-burgdorf.de



Masernschutz

Ärztliche Bescheinigung

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

Befreiung von einer Masern-Impfung:

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel