

OM Nummer:  (füllt die Schule aus)

## Anmeldeformular

Anmelde in  Kl. 1  Kl. 2  Kl. 3  Kl. 4

**Datum des Schulbeginns:** .....

**Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers:**

Name:

.....

Geburtsort: ..... Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

TAJ Nummer: --

Steuerkarte Nummer:

Staatsangehörigkeit: ..... Religion:

.....

Muttersprache: .....

Das Niveau, auf dem die deutsche Sprache gesprochen wird?

keine Deutschkenntnisse  Grundkenntnisse  gute Kenntnisse  Muttersprache

Deutschlandaufenthalte?

ja (von/bis .....)

nein

Gewünschter Sprachunterricht:

- Ungarisch als Muttersprache und Deutsch als Fremdsprache  
 Deutsch als Muttersprache und Ungarisch als Fremdsprache

Besonderer Lern-/ Förderbedarf:  ja (ggf. Gutachten beifügen)  nein

Art:.....  
.....

Welchen Kindergarten  
besucht das Kind? .....

Dauer des  
Kindergartenbesuchs? .....

Besucht das Kind einen Sportverein, die Kunst- oder Musikschule?  
.....

Hat das Kind Geschwister? (Bitte Name, Geburtsdatum und Geburtsort angeben.)  
.....  
.....

**Persönliche Daten den Eltern:**

**Name der Mutter:**.....

Mädchenname: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Arbeitsplatz: .....

**Name des Vaters:** .....

Adresse: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Arbeitsplatz: .....

**Sorgerecht:**  gemeinsam  Mutter  Vater

**Sonstiges Mitteilungen:**

Krankheiten, Allergien, usw.

.....  
.....

Bestehende

Lebensmittelallergien:

.....

**Impfpflicht**

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn nach den in Ungarn bestehenden Regeln zukünftig in der Schule von der Schulärztin geimpft wird.

Ich erkläre mich **nicht** einverstanden und kümmere mich selbst um die Einhaltung der vorgeschriebenen Impfungen. Eine Übersicht über die Impfpflicht in Ungarn finden Sie auf der Homepage. Bitte denken Sie in diesem Falle daran, dass wir stets eine aktuelle Kopie des Impfausweises zur Weiterleitung an die Schulärztin / den Schularzt brauchen.

**Einverständniserklärung für medizinische Notfallversorgung im Falle eines Unfalls**

Hiermit ermächtigen wir / ermächtige ich die Verantwortlichen der Schule, in unserem Namen / meinem Namen für unser / mein Kind den Transport ins Krankenhaus zu veranlassen und an Ort und Stelle jede notwendige Erlaubnis für eine Operation mit oder ohne Vollnarkose zu erteilen, wenn dies von der Ärzteschaft beschlossen wird.

**Diese Ermächtigung gilt für den Fall, dass unser Kind / mein Kind Opfer eines Unfalls oder einer akuten und sich schnell entwickelnden Krankheit werden sollte und wir / ich nicht schnell genug erreichbar sind / bin.**

**Einverständniserklärung für Medienauftritte**

Ich / wir sind mit der Veröffentlichung des Namens und der Abbildung unseres Kindes bei Veranstaltungen bzw. Aktionen der Schule in Medien (wie z.B. Zeitungen, Internet-Seite...) der Schule einverstanden.

ja

nein

**Zur Anmeldung sind folgende Dokumente erforderlich:**

- Anmeldeformular (ausgefüllt und unterschrieben)
- Antrag des Schülersausweises (NEK Dokument)
- Kopie der Geburtsurkunde
- Kopie der Adresskarte, Registerkarte
- Kopie der Krankenversicherungskarte
- Kopie der Steuerkarte
- Sonstige Unterlagen (Gutachten, Atteste, etc.)
- Kopie des Impfausweises

Mit der Unterschrift bestätige ich die Echtheit der oben genannten Daten.

Falls eine E-Mail Adresse angegeben wurde, werden ggf. weitere Informationen an diese gesendet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater/Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter/Erziehungsberechtigte

**Beide Unterschriften erforderlich!**