

Anmeldung zur Grundschule Schuljahr 2026/2027

Abgabezeitraum bis spätestens **19.09.2025**



Wallfahrtsstadt
Werl

Wallfahrtsstadt Werl
Abt. Bildung, Jugend, Sport und Kultur
Hedwig-Dransfeld-Straße 23
59457 Werl

Sollten Sie in Werl wohnen und ihr Kind in einer anderen Stadt/Gemeinde an einer Grundschule anmelden, so melden Sie sich bitte telefonisch/schriftlich bei mir.

Ansprechperson: Annelie Debat, Tel. 02922/8004003, Fax 02922/8001999, E-Mail: schulanmeldung@werl.de

1. Gewählte Schule

Bitte wählen Sie **zwei** Grundschulen aus, sonst kann der Anmeldebogen **nicht** angenommen werden!

1. Wunsch:
2. Wunsch:

2. Angaben zum Kind

Familiename		Vorname		Geschlecht	
Straße, Hausnummer			PLZ	Ort	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort		Konfession	
Staatsangehörigkeit		Ggf. 2. Staatsangehörigkeit		Ggf. Zuzugsjahr	
Muttersprache		Sprache, die Zuhause überwiegend gesprochen wird		Spätaussiedler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name der bisher besuchten Kindertagesstätte					
Kindergartenbesuch seit (Jahr):		Name der Kindergartengruppe			
An Sprachförderung teilgenommen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Integrative Förderung: Beabsichtigen Sie eine Überprüfung nach AO-SF (sonderpädagogische Förderung)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Förderschwerpunkt:			

3. Personalien der Erziehungsberechtigten

Mutter **Vater** **Sonstige/r Erziehungsberechtigte/r**

Familiename		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Geburtsland		Staatsangehörigkeit	Ggf. Zuzugsjahr
E-Mail		Telefon-Festnetz	Telefon-mobil

Vater **Mutter** **Sonstige/r Erziehungsberechtigte/r**

Familiename		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Geburtsland		Staatsangehörigkeit	Ggf. Zuzugsjahr
E-Mail		Telefon-Festnetz	Telefon-mobil

Es besteht gemeinsames Sorgerecht.
Die Anmeldung ist von **beiden** Elternteilen zu unterschreiben

Das alleinige Sorgerecht hat: _____
In diesem Fall sind bei der späteren Anmeldung in der Schule entsprechende Nachweise vorzulegen!

4. Notfall-Rufnummern/ Wichtig bei Schulunfällen oder plötzlicher Erkrankung

	Familienname	Vorname	Telefon	Bezug zum/zur Schüler/Schülerin (z.B. Großmutter/-vater)
1.				
2.				
3.				

5. Geschwister des Kindes in der 1. Wunsch-Grundschule, Klasse 1 bis Klasse 3

	Familienname	Vorname	Geburtsdatum	In welcher Klasse?
1.				
2.				
3.				

6. Betreuungsmaßnahmen

Ich/Wir beabsichtige/n mein/unser Kind in einem zeitsicheren **Betreuungsangebot** anzumelden.

Die tatsächliche Anmeldung erfolgt erst bei der Vorstellung in der Schule.

7. Herkunftssprachlicher Unterricht (für Kinder mit Migrationshintergrund)

Der herkunftssprachliche Unterricht wird für verschiedene Sprachen in mehreren Städten und Gemeinden angeboten und ergänzt den Unterricht in den Regelklassen der Schulen. Der Unterricht umfasst grundsätzlich drei Wochenstunden und findet in der Regel nachmittags statt.

Wir beabsichtigen unser Kind zum herkunftssprachlichen Unterricht in der

Muttersprache: _____ **anzumelden.**

Die Anmeldung erfolgt erst bei der Vorstellung in der Schule.

8. Beantragung einer vorzeitigen Einschulung

Ich/Wir stelle/n für mein/unser Kind einen formlosen Antrag auf **vorzeitige Einschulung** gem. § 35 (2) SchulG.

9. Beantragung einer Zurückstellung

Ich/Wir wünsche/n für mein/unser Kind eine **Zurückstellung aus gesundheitlichen Gründen** gem. § 35 (3) SchulG.

10. Bemerkungen

Ich/Wir melde/n mein/unser Kind zum kommenden Schuljahr an. Die Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen teile/n ich/wir umgehend und unaufgefordert mit.

Die Informationen gem. Art. 13 und 14 DSGVO erhalten Sie unter:

https://www.werl.de/fileadmin/user_upload/Datenschutz/Abt. Bildung_Jugend_Sport_und_Kultur_-_Bildung.pdf

	Unterschrift	Ort/Datum
Mutter/Vater/ Sonstige/r Erziehungsberechtigte/r		
Vater/Mutter Sonstige/r Erziehungsberechtigte/r		