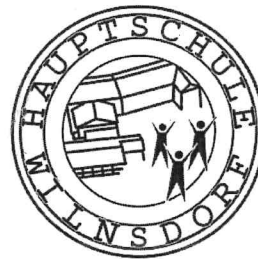


HAUPTSCHULE WILNSDORF

DILLENBURGER STRAßE 87, 57234 WILNSDORF

TELEFON: 02737 9861-20

E-MAIL: KONTAKT@HSWILNSDORF.DE



Seite 1:

Anmeldebogen für die Klasse: _____ ab _____

Angaben zum Schüler/zur Schülerin:

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Geboren in: _____

Straße und
Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____ Ortsteil: _____

Konfession/Religion: _____

Staatsangehörigkeit: _____ In Deutschland
seit (Datum): _____

Sonderpädagogischer Förderbedarf? Welchen? _____

gesprochene Sprachen der Familie: _____

Angaben zu den Eltern:

Name des Vaters _____

Name der Mutter: _____ Geburtsname: _____

Telefonnummern Vater: _____

Telefonnummern Mutter: _____

E-mail Vater: _____

E-Mail Mutter: _____

Das Sorgerecht ☐ haben beide Eltern ☐ hat der Vater ☐ hat die Mutter

Anschrift des getrennt lebenden Elternteils: _____

Für Familien mit Migrationshintergrund:

Geburtsland der Mutter _____ Staatsangehörigkeit: _____

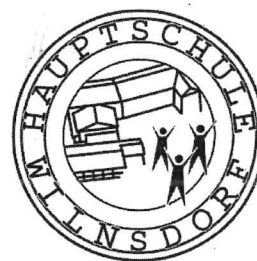
Geburtsland des Vaters _____ Staatsangehörigkeit: _____

HAUPTSCHULE WILNSDORF

DILLENBURGER STRAßE 87, 57234 WILNSDORF

TELEFON: 02737 9861-20

E-MAIL: KONTAKT@HSWILNSDORF.DE



Seite 2:

Name des Schülers / der Schülerin: _____

Einschulungsjahr: _____

Schulformempfehlung der Grundschule: _____

Schullaufbahn:

Schuljahr:	Welche Schule	Welche Klasse wurde wiederholt?
20... / 20 ...	Grundschule	_____
20 .../ 20...	_____	_____
20 .../ 20...	_____	_____
20.../ 20...	_____	_____
weiterführ. Schule	_____	_____

Zuletzt besuchte Schule: _____

Zeitraum / welche Klassen _____

Hinweise, die für die Schule wichtig sind (z:B Erkrankungen wie Asthma / Herzerkrankung / Krampfanfälle /):

Wird von der Schule ausgefüllt:

Zur Einsicht lagen vor:

- ☐ Anmeldeschein der Grundschule (mit Masernnachweis) (Bei Anmeldung in der Klasse 5)
- ☐ Geburtsurkunde oder Ausweisdokument
- ☐ Anmeldeschein der Gemeinde Wilnsdorf (bei Zuzug)
- ☐ Masernimpfnachweis (Impfbuch)
- ☐ Urteil des Familiengericht (z. B. alleiniges Sorgerecht)
- ☐ Ärztliche Unterlagen / Pflegegrad (falls vorhanden)
- ☐ Zeugnisse

Datum: _____

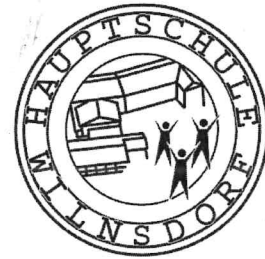
Unterschrift der Anmeldung _____

HAUPTSCHULE WILNSDORF

DILLENBURGER STRAßE 87, 57234 WILNSDORF

TELEFON: 02737 9861-20

E-MAIL: KONTAKT@HSWILNSDORF.DE



Anlage 1

Bitte nur ausfüllen, wenn die Eltern getrennt sind!

Erklärung zur Sorgeberechtigung

Schülerin/Schüler:	
Name der Mutter:	Name des Vaters:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen. → Gerichtliche Entscheidung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Die Schülerin/der Schüler _____ lebt bei

- ☐ der Mutter
☐ dem Vater
☐ .Pflegeeltern, Familie _____

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters

HAUPTSCHULE WILNSDORF

DILLENBURGER STRAßE 87, 57234 WILNSDORF

TELEFON: 02737 9861-20

E-MAIL: KONTAKT@HSWILNSDORF.DE



Anlage 2

V o l l m a c h t

(für Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben)

- das Ausfüllen der Vollmacht ist freigestellt -

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn _____
(Name des Elternteils, der die Interessen des Kindes gegenüber der Schule wahrnimmt)

die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes _____
(Name der Schülerin/des Schülers)

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift des bevollmächtigenden Elternteils

Notfallausweis der Hauptschule Wilnsdorf

Schuljahr 2026 /2027

Klasse: _____

	Schüler/in:	Erziehungsberechtigte Person 1:	Erziehungsberechtigte Person 2:/Sonstige:
Nachname:			
Vorname:			
Geb.-Datum:		Festnetznummer:	Festnetznummer:
Straße, Nr.:		Handynummer:	Handynummer:
PLZ, Ort:		Arbeitstelefonnummer:	Arbeitstelefonnummer:

Vorerkrankung / Allergie

Diabetes: ☐ ja ☐ nein

Asthma: ☐ ja ☐ nein

Herz : ☐ ja ☐ nein

Sonstige Erkrankungen:

Allergien: _____

Medikamentenallergien?

Medikation:

Regelmäßig eingenommene Medikamente (z.B. Antiallergika, Insulin, etc.):

Sind Medikamente in der Schule hinterlegt?

☐ ja ☐ nein

Welches?

Impfschutz Schüler/in /Sonstiges

Auskunft **freiwillig:**

☐ Tetanus: ☐ ja ☐ nein

☐ COVID 19 ☐ ja ☐ nein

Auskunft **verpflichtend:**

☐ Masern/Mumps/Röteln: ☐ ja ☐ nein

Krankenkasse:

Weitere Hinweise:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name der Erziehungsberechtigten

Straße; PLZ Ort

Einverständniserklärung

zur Datenweitergabe aus der Schülerakte von

_____, geb.: _____
(Name, Vorname des Kindes, Geburtstag)

☐ **Ich bin/ Wir sind damit einverstanden**, dass die

(Abgebende Schule, Adresse)

über die in § 6 VO-DV I aufgeführten Daten (Schülerstammblatt, Entscheidungen über den Bedarf an sonderpädagogischer Förderung, Informationen über gesundheitliche Beeinträchtigungen und/ oder körperliche Behinderungen und die Kopie des letzten Zeugnisses) hinaus, folgende Unterlagen:

- ☐ Gutachten zur Entscheidung über den Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung
- ☐ Kopie des Schulärztlichen Gutachtens
- ☐ Kopien der Zeugnisse
- ☐ Kopien von Förderplänen
- ☐ Kopien medizinisch-therapeutischer Berichte
- ☐ Übergangsbericht

an die

Hauptschule der Gemeinde Wilnsdorf
Dillenburg Straße 87, 57234 Wilnsdorf

(Aufnehmende Schule, Adresse)

weitergeben darf.

☐ **Ich bin/ Wir sind nicht damit einverstanden**, dass weitere Unterlagen über die gesetzlich vorgeschriebenen hinaus aus der Schülerakte an die aufnehmende Schule übermittelt werden.

Ort, Datum

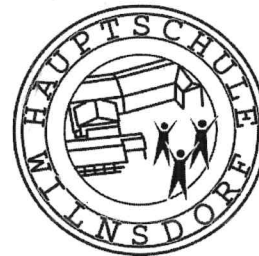
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

HAUPTSCHULE WILNSDORF

DILLENBURGER STRAßE 87, 57234 WILNSDORF

TELEFON: 02737 9861-20

E-MAIL: KONTAKT@HSWILNSDORF.DE



Wichtige Infos für die Erziehungsberechtigten:

Name des Kindes

Klasse

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ich bin damit einverstanden, dass auf der Homepage der Schule oder im Rahmen von Pressemitteilungen Fotos, z.B. Klassenfotos von meiner Tochter / meinem Sohn veröffentlicht werden.
<input type="checkbox"/>	Mit ist bekannt, dass mein Kind sein Handy bis Unterrichtsende abgeben muss, wenn es gegen die Regelung des Gebrauchs an der Hauptschule Wilnsdorf verstößt und dass das Handy im Wiederholungsfall eine Woche lang in der Schule deponiert bleibt. Ich, als Elternteil, kann das Handy innerhalb der Unterrichtszeit abholen.
<input type="checkbox"/>	Entsprechend dem Schulgesetz bin ich verpflichtet, der Schule unverzüglich mitzuteilen, wenn und warum mein Kind nicht zum Unterricht erscheinen kann . Spätestens am 2. Tag nach der Rückkehr muss mein Kind eine Entschuldigung vorlegen, die den Grund und den Zeitraum des Fehlens nennt. Später eingehende Entschuldigungen werden nicht akzeptiert. Die Fehlzeiten werden dann als unentschuldigt auf dem Zeugnis dokumentiert.
<input type="checkbox"/>	Mir ist bekannt, dass nach Beschluss der Schulkonferenz die Vorlage eines Ärztlichen Attests erforderlich ist, wenn mein Kind bei einer Klassenarbeit fehlt. Andernfalls gibt es keinen Nachschreibetermin und die Leistung wird mit ungenügend bewertet.
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ich bin / Wir sind mit der Einrichtung eines Benutzerkontos z.B. für Lernen auf Distanz oder Mitteilungen durch die Lehrer und Lehrerinnen für mein/unser Kind einverstanden: Zur Zeit verwendet die Schule : Microsoft Teams

Datum

Unterschrift der Eltern