

# HAUPTSCHULE WILNSDORF

DILLENBURGER STRAÙE 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: \_\_\_\_\_

StraÙe und  
Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Konfession/Religion: \_\_\_\_\_

In Deutschland

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

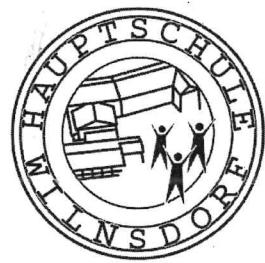
Geburtsland des Vaters: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

# HAUPTSCHULE WILNSDORF

DILLENBURGER STRAÙ 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:

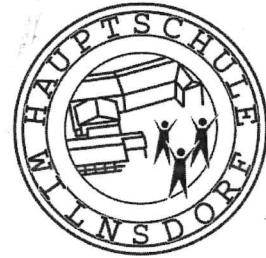
Zur Einsicht lagen vor:

- 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

**HAUPTSCHULE WILNSDORF****DILLENBURGER STRAÙE 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**

<b>Schülerin/Schüler:</b>			
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 \_\_\_\_\_

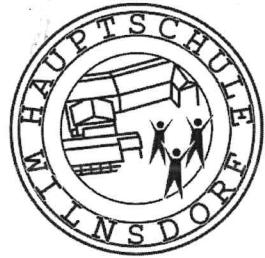
Unterschrift des Vaters \_\_\_\_\_

**HAUPTSCHULE WILNSDORF**

**DILLENBURGER STRAÙE 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 wahnimmt)

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: _____	
Nachname:	Schüler/in:	Erziehungsberechtigte Person 1:	Erziehungsberechtigte Person 2:/Sonstige:
Vorname:			
Geb.-Datum:			
Straße, Nr.:			
PLZ, Ort:			
Vorerkrankung / Allergie		Impfschutz Schüler/in /Sonstiges	
Diabetes: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Auskunft <b>freiwillig:</b>	
Asthma: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Tetanus: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> COVID 19 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Herz : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Auskunft <b>verpflichtend:</b>	
Sonstige Erkrankungen:		<input type="checkbox"/> Masern/Mumps/Röteln: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Allergien: _____		Krankenkasse:	
Medikamentenallergien? _____		Weitere Hinweise:	
Medikation: Regelmäßig eingenommene Medikamente (z.B. Antiallergika, Insulin, etc.): _____ _____ _____		_____ _____ _____	
Sind Medikamente in der Schule hinterlegt?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Welches? _____			

---

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 (Schülerstammbuch, 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**  
**Dillenburger 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

---

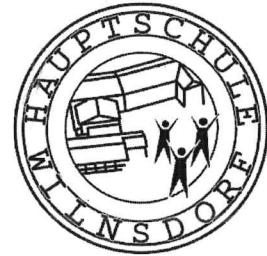
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

# 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 <b>Handy</b> 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 <b>unverzüglich mitzuteilen, wenn und warum mein Kind nicht zum Unterricht erscheinen kann</b> . 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 <b>Ärztlichen Attests</b> erforderlich ist, wenn mein Kind bei einer <b>Klassenarbeit</b> fehlt. Andernfalls gibt es keinen Nachschreibtermin 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 <b>Mitteilungen</b> durch die Lehrer und Lehrerinnen für mein/unser Kind einverstanden:  Zur Zeit verwendet die Schule : <b>Microsoft Teams</b>

Datum

Unterschrift der Eltern