

# JOHANN – HEINRICH – VON – LANDECK – SCHULE

Grund- und Werkrealschule Bad Krozingen



Anmeldung  
für das Schuljahr 2025/2026



**GFK**  
**Grundschulförderklasse**

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Name, Vorname:</b>                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Geburtstag:</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Geburtsort</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Geburtsland:</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Anschrift:</b>                                                                        | Straße / Hausnummer: _____<br>Postleitzahl / Wohnort: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>1. Staatsangehörigkeit:</b>                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>2. Staatsangehörigkeit:</b>                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>In der Familie/ im häuslichen Umfeld wird vorrangig folgende Sprache gesprochen*:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Religion:</b>                                                                         | <input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Anderes:<br>_____<br><input type="checkbox"/> ohne Religionszugehörigkeit                                                                                                                                                                         |
| <b>Nachweis des Impfstatus gemäß Masernschutzgesetz</b>                                  | <input type="checkbox"/> Der Impfnachweis wurde bei der anmeldenden Schule vorgelegt.<br><input type="checkbox"/> Mein Kind ist nicht geimpft.<br><input type="checkbox"/> Bei meinem Kind ist keine Impfung möglich/notwendig.<br><br>Folgender Nachweis lag vor:<br><br>Bestätigung der anmeldenden Schule:<br><br>(Stempel, Datum, Unterschrift) |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Erziehungsberechtigte:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Name, Vorname: _____</p> <p>Anschrift: _____</p> <p>Staatsangehörigkeit: _____</p> <p>Email-Adresse*: _____</p> <p>Handy*: _____</p> <p>Dienstlich*: _____</p> <p>Festnetztelefon*: _____</p><br><p>Name, Vorname: _____</p> <p>Anschrift: _____</p> <p>Staatsangehörigkeit: _____</p> <p>Email-Adresse*: _____</p> <p>Handy*: _____</p> <p>Dienstlich*: _____</p> <p>Festnetztelefon*: _____</p> |
| <p><b>Notfallkontakt*:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Im Notfall zusätzlich alternativ zu verständigende Ansprechpartner:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Die Angaben bei den mit einem * versehenen Merkmale sind freiwillig.<br/>         Bitte beachten Sie aber: Wenn keine Rufnummern oder Email-Adressen der Erziehungsberechtigten und/oder Notfallkontakte angegeben sind, ist es der Schule nicht möglich, Sie in einem Notfall zeitnah zu informieren, auch damit Sie eventuelle erforderliche medizinische Entscheidungen für Ihr Kind treffen.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Krankheiten / Medikamente / Allergien / Unverträglichkeiten / das sollte die Schule über unser Kind wissen:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| <b>Kindergartenbesuch:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Name des besuchten Kindergartens / Telefonnummer<br><hr/> Bezugserzieher:in: _____<br>Kindergartenbesuch seit: _____<br>Hiermit entbinde ich die oben genannte Kindertagesstätte von der Schweigepflicht. Die Entbindung bezieht sich auf die Thematik: „Schulbesuch an der Johann-Heinrich-von-Landeck-Schule Bad Krozingen, Grundschulförderklasse, zum Schuljahr 2025/2026“. Die Kindertagesstätte wird von mir/uns darüber informiert.<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                 |                 |                 |            |  |  |               |  |  |                     |  |  |            |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|--|--|---------------|--|--|---------------------|--|--|------------|--|--|
| <b>Zuständige Grundschule</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <hr/> Name der Kooperationslehrkraft:<br><hr/> Datum der Rückstellung: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |                 |                 |            |  |  |               |  |  |                     |  |  |            |  |  |
| <b>Begleitende Pädagogische Maßnahmen:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                 |                 |            |  |  |               |  |  |                     |  |  |            |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 40%;">Ansprechpartner</th> <th style="width: 35%;">Zeitraum/Umfang</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Logopädie:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ergotherapie:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Erziehungsberatung:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sonstiges:</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 | Ansprechpartner | Zeitraum/Umfang | Logopädie: |  |  | Ergotherapie: |  |  | Erziehungsberatung: |  |  | Sonstiges: |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ansprechpartner                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Zeitraum/Umfang |                 |                 |            |  |  |               |  |  |                     |  |  |            |  |  |
| Logopädie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                 |                 |            |  |  |               |  |  |                     |  |  |            |  |  |
| Ergotherapie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                 |                 |            |  |  |               |  |  |                     |  |  |            |  |  |
| Erziehungsberatung:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                 |                 |            |  |  |               |  |  |                     |  |  |            |  |  |
| Sonstiges:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                 |                 |            |  |  |               |  |  |                     |  |  |            |  |  |

**KOOPERATION**

Für eine gelingende ganzheitliche Förderung ist eine enge Kooperation zwischen GFK und Erziehungsberechtigten von besonderer Bedeutung. Ebenfalls sind eine offene Kommunikation und Transparenz wichtige Grundlagen einer gemeinsamen Erziehungspartnerschaft. Für eine intensive Förderung kooperieren wir mit unterschiedlichen Unterstützungssystemen und externen Partnern. Vor einer Kontaktaufnahme unsererseits informieren wir Sie selbstverständlich und holen Ihr Einverständnis zum Informationsaustausch ein. Für eine individuelle Unterstützung und Begleitung Ihres Kindes sind auch aktuelle Informationen seitens der Erziehungsberechtigten wichtig und in Veränderungsprozessen unabdingbar. Niemand kennt Ihr Kind so gut wie Sie!

**FEHLZEITEN**

Für eine kontinuierliche und nachhaltige Förderung, sowie einen gelingenden Anschluss in die Grundschule ist es wichtig, dass Ihr Kind regelmäßig und pünktlich am Unterricht teilnimmt und Fehlzeiten durch Krankheit zuverlässig den zuständigen Pädagogen gemeldet werden.

Ich habe die Grundlagen und die verbindlichen Rahmenbedingungen der Grundschulförderklasse zur Kenntnis genommen und unterstütze diese.

Datum: \_\_\_\_\_

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)