

 STAATLICHES SCHULAMT MANNHEIM

|  |  |
| --- | --- |
| Staatliches Schulamt MannheimAugustaanlage 6768165 Mannheim | *Eingangsstempel SSA* |

**Antrag**

**der Erziehungsberechtigten zur Aufnahme in einen Schulkindergarten**

Sollte spätestens bis 15.02. eines jeden Jahres am Staatlichen Schulamt Mannheim gestellt werden

1. **Personenbezogene Daten des Kindes**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname | Nachname |
|       |       |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
|       |       |       |       |
| Straße, Hausnummer |
|       |
| PLZ, Wohnort |
|       |
| Derzeit besuchte Einrichtung/KITA: |
|       |

1. **Erziehungsberechtigte**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname | Nachname |
|       |       |
| Bitte ankreuzen: Diese Person ist… |
| [ ]  leiblicher Vater[ ]  leibliche Mutter | [ ]  sorgeberechtigt[ ]  nicht sorgeberechtigt | [ ]  gesetzlicher Vertreter/ Vormund |
| Telefon Festnetz      | Telefon Mobil      | E-Mail      |
| Straße, Hausnummer      |
| PLZ       | Wohnort      |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname | Nachname |
|       |       |
| Bitte ankreuzen: Diese Person ist… |
| [ ]  leiblicher Vater[ ]  leibliche Mutter | [ ]  sorgeberechtigt[ ]  nicht sorgeberechtigt | [ ]  gesetzlicher Vertreter/ Vormund |
| Telefon Festnetz      | Telefon Mobil      | E-Mail      |
| Straße, Hausnummer      |
| PLZ       | Wohnort      |

1. **Begründung für den Antrag** (vorhandene Berichte beifügen)

|  |
| --- |
|       |

1. **Bisherige eingeschaltete Fachdienste / andere Partner** (z.B. Frühförderung, Eingliederungshilfe, Therapeuten, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderklinik, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle …)

|  |
| --- |
| Name und Adresse der Fachdienste / der anderen Partner:      |

1. **Durch wen wurden Sie bezüglich des Besuchs eines Schulkindergartens beraten?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Schulkindergarten [ ]  Sonderpädagogische Beratungsstelle[ ]  Logopädie | [ ]  Ergotherapie [ ]  Kindergarten[ ]  Andere |

1. **Dürfen Unterlagen einer Frühfördereinrichtung verwendet werden?**

**Wenn ja, welche?**

|  |
| --- |
|       |

1. **Elternwunsch**

|  |
| --- |
| Sollte ein sonderpädagogischer Förderbedarf vor Beginn der Schulpflicht festgestellt werden, wünschen Sie die Aufnahme in folgenden Schulkindergarten:       |

1. **Unterschriften:**

|  |
| --- |
| *Wir sind / ich bin darüber informiert, dass die beim Staatlichen Schulamt Mannheim zum Zwecke der Antragsbearbeitung erhobenen persönlichen und sachlichen Daten unseres / meines o.g. Kindes* *elektronisch erfasst und verarbeitet werden.* |
|  |  |  |  |
| Ort, Datum  |  |  | Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) |
|  |  |  |  |
| Ort, Datum  |  |  | Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) |