

# Aufnahmefragebogen Schuljahr 2026/2027



|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vor- und Nachname des Kindes*                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                |
| Vor- und Nachname des Vaters*                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                |
| Vor- und Nachname der Mutter*                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                |
| Adresse der Familie*                                                                                                                                                                                                                        | Straße/Nr.:                                                                                                                                                                                                    |
| E-Mail*                                                                                                                                                                                                                                     | Ort:                                                                                                                                                                                                           |
| Telefonnummern<br><b>Festnetz und Handy*</b>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |
| Geburtsdatum des Kindes                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |
| Nationalität                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |
| Modulzeiten:<br>(Wunsch bitte ankreuzen)                                                                                                                                                                                                    | Block 1: 13:30 – 14:15 Uhr <input type="checkbox"/><br>Block 2: 14:15 – 15:00 Uhr <input type="checkbox"/><br>Block 3: 15:00 – 15:45 Uhr <input type="checkbox"/><br><b>(Die Einteilung erfolgt durch LiF)</b> |
| Gewünschte Tage:                                                                                                                                                                                                                            | Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/><br><b>(Die Verteilung erfolgt durch LiF)</b>                                                   |
| Falls Ihr Kind von anderen Personen<br>abgeholt wird als von den Eltern, ist eine<br>schriftliche Information erforderlich                                                                                                                  | Ist in der GTB angemeldet: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/><br>Geht allein nach Hause oder<br>fährt mit dem ÖPNV: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>           |
|                                                                                                                                                                                                                                             | Ist in der GTS angemeldet: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/><br>(Schulpflicht Mo, Di, Do bis 15:00 Uhr)                                                                                |
| <b>Klassenstufe</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Gibt es relevante,<br/>gesundheitliche<br/>Besonderheiten?</b><br>(z.B. Diabetes, Allergien,<br>AD(H)S oder andere*<br>(Sollten diese Angaben gar nicht<br>oder unvollständig gemacht werden,<br>könnte Ihr Kind u.U. Schaden<br>nehmen) |                                                                                                                                                                                                                |

## Aufnahmefragebogen



### **Bildveröffentlichungen**

Hiermit erlaube ich, Projektbilder auf denen mein Kind im Rahmen von LIF (Lernen in Forchtenberg) abgebildet ist, für die Verwendung in der lokalen Presse, der Homepage, dem Flyer oder Präsentationen freizugeben.

Ja ☐ Nein ☐

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

### **Schweigepflichtsentbindung**

Hiermit entbinde ich die LehrerInnen meines Kindes, sowie die zuständigen Personen des Projektes LIF (Lernen in Forchtenberg) für die Dauer der Teilnahme meines Kindes am Projekt, von ihrer Schweigepflicht. Die genannten Personen dürfen sich für eine ganzheitliche Zusammenarbeit über das Kind, und alle dazugehörigen Informationen, austauschen.

**Ich weiß, dass ich LiF umgehend bzw. rechtzeitig informieren muss, wenn mein Kind nicht teilnimmt. Dies mache ich über die E-Mailadresse:**

**[LiFFo@outlook.de](mailto:LiFFo@outlook.de). Wenn mein Kind nicht in der GTS oder GTB angemeldet ist, endet die Beaufsichtigung mit Ende des Blocks, an dem mein Kind teilnimmt. Ich Sorge dafür, dass mein Kind sich sofort auf den Heimweg begibt oder pünktlich abgeholt wird.**

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**\* Alle so gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Ohne diese Angaben kann der Antrag nicht angenommen werden. Sie erhalten bei Zusage eine schriftliche Bestätigung. Nur dann ist ihr Kind angemeldet.**