Grundschule Olching
Martinstr. 7
82140 Olching

Tel. 08142-18700 ● Fax 08142-49828 ● E-Mail 2613.buero@schule.bayern.de ● www.gs-olching.de

# Fragebogen zur Schulanmeldung 2026

**Schüler/in**

☐ männlich
☐ weiblich

Familienname | Rufname | weitere Vornamen

Geburtsdatum | Geburtsland | Geburtsort

Anschrift

Staatsangehörigkeit

Bekenntnis (Religion)

falls **ohne** Bekenntnis => **Unterrichtswunsch:** ☐ r.k. ☐ ev. ☐ Ethik

**Erziehungsberechtigte/r**

| | Vater | Mutter |
|---|---|---|
| Vorname, Nachname | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Adresse, falls vom Schulkind abweichend | | |

**Angaben zum Sorgerecht**

☐ Das Sorgerecht haben beide Elternteile.

☐ Das Sorgerecht ist übertragen worden ☐ der Mutter ☐ dem Vater

laut Beschluss vom _____ ☐ Fam.-Gericht. ☐ LRA /Jugendamt.

(*Bescheinigung/Beschluss bitte in Kopie beilegen!)*

**Erreichbarkeit der(s) Erziehungsberechtigten während der Unterrichtszeit**

| | E-Mail | Telefon-Nr. / Handy |
|---|---|---|
| Vater | | ☐ privat _____<br>☐ Handy _____<br>☐ Arbeit _____ |
| Mutter | | ☐ privat _____<br>☐ Handy _____<br>☐ Arbeit _____ |
| Sonstige | | ☐ privat _____<br>☐ Handy _____<br>☐ Arbeit _____ |

☐ Wir planen die Einschulung an der regulären Sprengelschule Grundschule Olching.

☐ Wir möchten einen Gastschulantrag stellen an der Grundschule _____

☐ Wir planen die Einschulung an einer privaten Schule: _____

☐ Wir planen die Einschulung an einem staatlichen Förderzentrum: _____

☐ Wir planen eine Rückstellung vom Schulbesuch (für Kinder, die bis zum 30.06. geboren sind) und vereinbaren dazu einen Termin.

☐ Mein Kind ist ein sog. Korridor-Kind (01.07. – 30.09.). Es nimmt am Schulspiel teil.

☐ Mein Kind ist ein sog. Korridor-Kind (01.07. – 30.09.). Es soll nicht eingeschult werden. Wir vereinbaren einen Termin.

**Kindergarten / Vorkurs-Deutsch**

Welchen Kindergarten hat Ihr Kind besucht? _____

Wie lange? _____(Jahre / Monate)

Name der Gruppe: _____

Hat Ihr Kind einen Vorkurs-Deutsch besucht?

☐ ja, in welcher Schule? _____

☐ nein

**Für Kinder mit Migrationshintergrund**

Zuzug der Eltern nach Deutschland am _____ aus _____

Zuzug des Kindes nach Deutschland am _____ aus _____

Zuhause gesprochene Sprache: ☐ deutsch ☐ _____

Wir sind:

☐ Asylberechtigte ☐ Aussiedler ☐ Kriegsflüchtlinge
☐ Asylbewerber ☐ Ausländer (nicht Asylbewerber**)** ☐ sonst. Zuzügler

**Freiwillige Angaben**, die uns helfen, Ihr Kind besser einzuschätzen und zu unterstützen (z.B. therapeutische Behandlung oder Besonderheiten, die im Unterricht berücksichtigt werden sollten):

☐ Hörschwierigkeiten _____

☐ Augenleiden ☐ Kurzsichtigkeit ☐ Weitsichtigkeit ☐ _____

☐ Stottern ☐ Sprachfehler _____

☐ ADS/ADHS- Diagnostik

☐ Sonstige Besonderheiten _____

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

☐ ja, welche? _____ ☐ nein

**Betreuung nach Unterrichtsende**

Benötigen Sie eine Betreuung für Ihr Kind nach Unterrichtsende? ☐ ja ☐ nein

☐ Mittagsbetreuung ☐ Hort

Anzahl der Tage: _____

Hinweis: Für einen Betreuungsplatz wenden Sie sich bitte **direkt an die Betreuungseinrichtungen**. Adressen finden Sie auf unserer Homepage.

☐ **Ich/Wir stimme/n der Entbindung der Erzieher des Kindergartens von der Schweigepflicht zu.**

_____

Datum Unterschrift der(s) Erziehungsberechtigten

Verbindlicher ***Abgabetermin des Fragebogens an der GS Olching: 16.01.2026.***