

Der Vordruck dient nur als Hilfe beim Ausfüllen des Vordrucks in deutscher Sprache!

Этот документ служит вспомогательным средством. Для приёма в школу заполняйте оригинал (бланк) на немецком языке!

### Приём в начальную школу



1.

<b>Заполняет школа:</b>
Stamm-Nr.: _____
Учебный год: _____ Класс: _____
Дата: _____

**Печать школы**

2.	<b>Ученик / Ученица:</b> Имя /Фамилия: _____ Пол: женский ( ) мужской ( )	
3.	Дата рождения: _____	Место рождения: _____ Школьный проездной билет сроком на год да ( ) нет ( )
4.	Адрес: _____	Начальная автобусная остановка: _____
5.	Вероисповедание: _____	
6.	Дети, которые не исповедуют католическую или евангелическую религию, могут всё-же посещать урок религии: Моя дочь / мой сын будет посещать католический ( ) евангелический ( ) урок религии. Согласие на указание вероисповедания в таблице об успеваемости: да ( ) нет ( )	
7.	<b>Опекуны</b> (Указание ко всем лицам с полномочием родителей - законного представителя: приемные родители или опекуны):	
8.	Отец	Мать
9.	Фамилия /Имя: _____	_____
10.	Профессиональная деятельность (указание по собственному желанию): _____	_____
11.	Улица / Город: _____ (если отличается от адреса проживания ученика / ученицы)	_____
12.	Телефон / Факс: _____ Электронная почта: _____ Мобильный телефон: _____	_____
13.	Телефон (служебный): _____	_____
14.	Телефон в случае срочной необходимости: _____ (дедушка, бабушка, соседи и.т.д.)	_____
15.	Страна рождения: _____	

15.	Год прибытия родителей в страну:		
16.	1. Гражданство ученика / ученицы:		
17.	2. Гражданство ученика / ученицы:		
18.	Язык, который вы употребляете дома в общении в кругу семьи:		
19.	В какой страховой компании застрахован/а ваш/а сын/дочь?		
20.	<b>Внешкольная опека</b> (OGATA, до- и послеурочная опека, няня): нет ( ) да ( ), где (учреждение, имя, адрес): _____ _____		
21.	Принимал/а ли ваш/а сын/дочь участие в языковом тестировании (Delfin) в возрасте 4-х лет? да ( ) нет ( ), почему нет? _____ В результате этого тестирования была установлена необходимость в дополнительном обучении немецкому языку: да ( ) нет ( ) Наш/а сын/дочь получил/а дополнительное языковое обучение. Если да ( ), где? _____ Если нет ( ), почему? _____ Наличивается ли дальнейшая необходимость в дополнительном обучении немецкому языку? да ( ) нет ( )		
22.	<b>Посещение школы:</b> Начало обязательного обучения: _____ Нынешний учебный год: _____ Класс: _____ Предыдущие учебные заведения: _____ _____ Посещение детского сада: нет ( ) да ( ), где: _____ Срок посещения: с (год) _____ по (год) _____ Не допущен/а к школе: нет ( ) да ( ), с _____ по _____		
23.	<b>Болезни / Физические и психические особенности:</b> (Эта информация будет рассматриваться доверительно, и необходима для качественного взаимодействия между преподавателем /школой и учеником/ученицей.) зрение ( ) слух ( ) конечности ( ) Другое: _____ _____		
	(Опишите конкретно - необходимо учитывать)		

Последняя прививка против столбняка: \_\_\_\_\_

Прививки против кори ( ) свинки ( ) краснухи ( ) полиомиелит ( ) дифтерии ( )

Мы знаем, что наш/а сын/дочь обязан/а проходить профилактический медицинский осмотр.

24.

**Просим принять нашего/нашу сына/дочь в школу (дата)\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс.**

**Lohmar, den \_\_\_\_\_**  
(место, дата, подпись)