

## SCHÜLERBOGEN

### Zur Person des Schulkindes

Junge

garçon

Mädchen

fille

**Name** \_\_\_\_\_  
nom

**Staatsangehörigkeit** \_\_\_\_\_  
nationalité

**Vorname** \_\_\_\_\_  
prénom

**Muttersprache** \_\_\_\_\_  
langue maternelle

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_  
date de naissance

**weitere Sprachen** \_\_\_\_\_  
autres langues

**Geburtsort** \_\_\_\_\_  
lieu de naissance

**Religion** \_\_\_\_\_  
religion

**Geburtsland** \_\_\_\_\_  
pays de naissance

**Teilnahme am Religionsunterricht**  ja  
participation aux cours de religion  nein

### Erziehungsberechtigte

parents

#### Vater (oder Erziehungsberechtigter)

père

#### Mutter (oder Erziehungsberechtigte)

mère

**Name** \_\_\_\_\_  
nom

**Name** \_\_\_\_\_  
nom

**Vorname** \_\_\_\_\_  
prénom

**Vorname** \_\_\_\_\_  
prénom

**Anschrift** \_\_\_\_\_  
adresse / rue

**Anschrift** \_\_\_\_\_  
adresse / rue

**PLZ / Ort** \_\_\_\_\_  
code postal / lieu

**PLZ / Ort** \_\_\_\_\_  
code postal / lieu

**Telefon** \_\_\_\_\_  
téléphone

**Telefon** \_\_\_\_\_  
téléphone

#### E-Mail-Adresse Vater

adresse électronique du père

#### E-Mail-Adresse Mutter

adresse électronique de la mère

**Sorgerecht**  gemeinsames  alleiniges (Vater)  alleiniges (Mutter)  
droit de garde des enfants

#### Einschulung am 18.08.2025

**Ovorzeitig**

Beginn der Schulpflicht: 01.08.2026

**altersgemäß**

Beginn der Schulpflicht: 01.08.2025

**Rückstellung** aus medizinischer Indikation am: \_\_\_\_\_

**Teilnahme am Kooperationsjahr KiTa – Grundschule**  ja  nein

**Besuchte Kindertageseinrichtung:** \_\_\_\_\_ **seit** \_\_\_\_\_

**Besondere Fördermaßnahmen** (Afl, Logo, Ergo z.B.) \_\_\_\_\_

**Körperliche Beeinträchtigung(en)***problèmes de santé*

Mein Kind hat gesundheitliche Probleme:

 ja nein*Mon enfant a des problèmes de santé:*

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

*Si oui, lesquels?*

(z.B. chronische Erkrankungen wie Allergien, Epilepsie, Sprach-, Seh- oder Hörbeeinträchtigungen, apparative Versorgung u.ä.)

Diese Medikamente nimmt mein Kind regelmäßig ein: \_\_\_\_\_

*Mon enfant doit prendre régulièrement ce médicament:*

Besondere Hinweise (remarques importantes): \_\_\_\_\_

**Kostenpflichtige Betreuung nach dem Unterricht****Freiwillige Ganztagschule (FGTS)**Hinweise zur **kostenpflichtigen\*** Betreuung am Nachmittag im Rahmen der Freiwilligen Ganztagschule finden sich auf dem **Informationsblatt der FGTS**, das den Anmeldeunterlagen beiliegt.\* bis **15.00 Uhr** (30,00 € /Monat), bis **17.00 Uhr** (60,00 € / Monat) zuzüglich Kosten für Mittagessen.**Wenn Sie Betreuungsbedarf haben, wenden Sie sich direkt an die Standortleitung der FGTS. Die nötigen Vertragsunterlagen erhalten Sie zu einem späteren Zeitpunkt direkt über den Maßnahmeträger der FGTS (SWSM Sozialwerk Saar-Mosel, Merzig). Alle Absprachen im Zusammenhang mit der Betreuung sind grundsätzlich immer direkt mit der FGTS zu treffen****Kontakt:**

Freiwillige Ganztagschule an der GSD Perl: Fon: 06867 / 56 00 24 E-Mail: fgts.gs-perl@swsm-merzig.de

**Besondere Hinweise**(remarques importantes):

Perl, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Vaters / Erziehungsberechtigten**  
signature du père\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Mutter / Erziehungsberechtigten**  
signature de la mère