

# Schulstiftung St. Willehad Bremen

## Anmeldung Schuljahr 2025/2026

### für die Grundschule



**Katholische Schulen**  
in Bremen

St.-Antonius-Schule

St.-Johannis-Schule

mit Mittagsclub

ohne Mittagsclub

St.-Pius-Schule

St.-Marien-Schule

Halbtagschulzweig

Ganztagschulzweig

<b>Name des Kindes</b>		<b>Vorname des Kindes</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Geburtsdatum	Geburtsort	Konfession / Religion	Taufdatum	Pfarrei
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort		Staatsangehörigkeit		
Name Kindergarten*		Telefonnummer Kindergarten*		
ggf. Name und Ort der zuletzt besuchten Schule		ggf. Datum der Einschulung:		
		ggf. wiederholte Klassen:		
<b>Nachname, Vorname d. Mutter</b>		Konfession	Staatsangehörigkeit	
Postleitzahl, Wohnort		Straße, Hausnummer		Telefon
<b>Nachname, Vorname d. Vaters</b>		Konfession	Staatsangehörigkeit	
Postleitzahl, Wohnort		Straße, Hausnummer		Telefon
Das <b>Sorgerecht</b> liegt bei <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund				
<b>E-Mail-Adresse</b> der / des Erziehungsberechtigten*				
<b>Name, Vorname des Vormundes</b>		Vorname des Vormundes		
Postleitzahl, Wohnort		Straße, Hausnummer		Telefon

Bei den mit einem \* gekennzeichneten Angaben handelt es sich um freiwillige Angaben. Es entstehen Ihnen keinerlei Nachteile, wenn Sie hier keine Angaben machen.

- Bitte wenden -



Geschwister (in der Reihenfolge des Alters)*							
	Vorname, ggf. Nachname	Geb. Datum	Kindergarten/ Schule		Vorname, ggf. Nachname	Geb. Datum	Kindergarten/ Schule
1				4			
2				5			
3				6			
Für den Fall, dass die Zahl der Anmeldungen die Zahl der Schülerplätze übersteigen sollte, geben Sie hier den Namen einer anderen Schule in Bremen in Trägerschaft der Schulstiftung im Bistum Osnabrück Ihrer Wahl an: *							
Weitere <b>wichtige Angaben</b> für die Schule wie z. B. Erkrankungen/ Behinderungen des Kindes, Fördermaßnahmen usw.*							

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Kindertagesstätte / die abgebende Schule / das Gesundheitsamt Auskunft über unser Kind gibt.

Für die pädagogische Arbeit in der Schule ist es notwendig, dass Daten erfragt und gespeichert sind. Mit meiner / unserer Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass im Rahmen des Schulverhältnisses personenbezogene Daten gespeichert werden. Es gelten die kirchlichen Datenschutzbestimmungen. Näheres entnehmen Sie den beigefügten Informationen zum Datenschutz.

Die Einverständniserklärung kann ich / können wir jederzeit schriftlich widerrufen.

Bremen, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/des Sorgeberechtigten

Bei den mit einem \* gekennzeichneten Angaben handelt es sich um freiwillige Angaben. Es entstehen Ihnen keinerlei Nachteile, wenn Sie hier keine Angaben machen.

