

# Städt. kath. Grundschule

Kupfergasse 31  
51145 Köln

Telefon: 0 22 03 / 9 22 81-0  
Telefax: 0 22 03 / 9 22 81-44  
E-Mail: [02-7-914@stadt-koeln.de](mailto:02-7-914@stadt-koeln.de)  
Internet: [www.kgs-kupfergasse.de](http://www.kgs-kupfergasse.de)



---

## Schulpflichtige Kinder für das Schuljahr 2024/25 Stichtag 01.10.2017 – 30.09.2018

### Terminvereinbarung ab dem 22.09.2023

Per Mail: [alexandra.reichmann@stadt-koeln.de](mailto:alexandra.reichmann@stadt-koeln.de)  
Mit der Angabe Ihrer Telefonnummer für den Rückruf  
Telefonisch: 0 22 03 / 9 22 81-0 von 08:30 bis 12:30 Uhr

Wenn Sie an Ihrem vereinbarten Termin **nicht** teilnehmen können, **bitte per Mail absagen!**  
In der Anmeldewoche ist das Telefon nicht besetzt!

### Anmeldeunterlagen:

1. Stadt Köln Anschreiben
2. Stadt Köln Anmeldebogen
3. Stadt Köln Datenverarbeitung
4. KGS Austausch Kita
5. KGS Bekenntnisbogen **oder** Taufschein (römisch-katholisch)
6. KGS Angaben zum Kind
7. Masernnachweis
8. Geburtsurkunde
9. Ausweise der Eltern

Bei getrenntlebenden Eltern benötigen wir zusätzlich eine Vollmacht und reichen das KGS Formular über die Informationspflicht nach oder Sie legen den Nachweis über das alleinige Sorgerecht vor.

Wenn Sie **kein Schreiben von der Stadt Köln** erhalten haben, benötigen wir eine **Meldebestätigung der Stadt Köln**, dann erhalten Sie von uns die Unterlagen!

### Anmeldetag:

**Die Anmeldeunterlagen müssen komplett ausgefüllt und unterschrieben sein!**

Sie warten bitte mit Ihrem Kind im Eingangsbereich, da haben Sie auch die Möglichkeit, sich über die OGS zu informieren!

1. Schulspiel mit Ihrem Kind  
Dauer ca. 20 Minuten
2. Gespräch mit Ihnen und Ihrem Kind bei der Schulleitung  
Dauer ca. 5 Minuten
3. Sekretariat: Kontrolle der Anmeldeunterlagen  
Dauer ca. 5 Minuten

Im Sekretariat erhalten Sie die Unterlagen für die schulärztliche Untersuchung sowie den Zeitplan über den Ablauf der Anmeldungen.

# Städt. kath. Grundschule

Kupfergasse 31  
51145 Köln

Telefon: 0 22 03 / 9 22 81-0

Telefax: 0 22 03 / 9 22 81-44

E-Mail: [02-7-914@stadt-koeln.de](mailto:02-7-914@stadt-koeln.de)

Internet: [www.kgs-kupfergasse.de](http://www.kgs-kupfergasse.de)



## Erklärung der Erziehungsberechtigten zum Informationsaustausch zwischen Kindertageseinrichtung und Grundschule

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
geb. am:

### Kindertageseinrichtung:

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Seit wann besucht Ihr Kind den Kindergarten? (Monat und Jahr): \_\_\_\_\_

1. Beginn der Kindergartenzeit
2. Dauer der täglichen Betreuungszeit
3. Teilnahme an gezielten Sprachfördermaßnahmen (soweit diese in der Kindertageseinrichtung angeboten werden)
4. Mehrsprachigkeit
5. Teilnahme an einer speziellen Vorschulförderung (soweit diese angeboten wird)
6. Teilnahme an speziellen Angeboten (z.B. musikalisch-künstlerische Früherziehung)
7. Bewegungserfahrungen, sportliche Aktivitäten
8. Hinweis auf besondere Interessen oder Begabungen und Empfehlungen zur weiteren Förderung

Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass die unter 1. bis 8. genannten personenbezogenen Informationen über unser/mein Kind an die Grundschule weitergegeben werden.

Wir können/Ich kann die einmal erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen.

Unserem/Meinem Kind entstehen durch den Widerruf der Einwilligung keine Nachteile.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte\*r 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte\*r 2



# Städt. kath. Grundschule

Kupfergasse 31  
51145 Köln

Telefon: 0 22 03 / 9 22 81-0

Telefax: 0 22 03 / 9 22 81-44

E-Mail: [02-7-914@stadt-koeln.de](mailto:02-7-914@stadt-koeln.de)

Internet: [www.kgs-kupfergasse.de](http://www.kgs-kupfergasse.de)



---

## Angaben zum Kind:

Name \_\_\_\_\_ Vorname des Kindes \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Womit spielt Ihr Kind am liebsten?

\_\_\_\_\_

Was spielt Ihr Kind nicht so gerne?

\_\_\_\_\_

Geht Ihr Kind in einen Verein?

\_\_\_\_\_

Geht Ihr Kind zur Ergotherapie? Wenn ja, seit wann?

\_\_\_\_\_

Geht Ihr Kind zur Sprachtherapie? Wenn ja, seit wann?

\_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind gesundheitliche Einschränkungen? Allergien, Medikamente, etc.?

\_\_\_\_\_

## Sonstiges:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte\*r 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte\*r 2