

Anmeldeformular Klasse 5

Schülerdaten

| | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Name | | Vorname | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> divers |
| PLZ, Wohnort | | Teilort | |
| Straße | | Hausnummer | |
| Bitte den jeweiligen Ansprechpartner: <u>Mama, Papa, Opa, Oma...</u> angeben | | | |
| Telefon Festnetz privat | | Telefon Festnetz dienstlich | |
| Telefon mobil: Notruf 1 | | Telefon mobil: Notruf 2 | |
| E-Mail-Adresse | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Geburtsdatum | | Geburtsort | |
| Geburtsland | <input type="checkbox"/> Deutschland | anderes Geburtsland | |
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch | andere Staatsangehörigkeit | |
| 2. Staatsangehörigkeit | | Muttersprache | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: |
| Verkehrssprache (= Sprache, die zu Hause gesprochen wird) | | <input type="checkbox"/> deutsch | <input type="checkbox"/> andere Sprache: |
| Religionszugehörigkeit | <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev | <input type="checkbox"/> keine Religion | <input type="checkbox"/> sonstige: |
| Teilnahme am Religionsunterricht | <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev | <input type="checkbox"/> Ethik | |
| Benötigt Ihr Kind eine Fahrkarte des ÖPNV (Bus, Bahn) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Nachweis über Masernimpfung: Impfausweis od. ärztl. Bescheinigung vorgelegt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |

Mein Kind soll am Bilingualen Zug teilnehmen ja nein
 Sollte ein Auswahlverfahren notwendig sein, bin ich einverstanden, dass mein Kind daran teilnimmt ja nein
 Mir ist bekannt, dass der Antrag verbindlich ist und die Entscheidung über die Aufnahme die Schulleitung treffen wird!

| | | | |
|--|---|--------------------------|---|
| Zuletzt besuchte Grundschule | | | |
| Die Grundschulempfehlung wurde vorgelegt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Grundschulempfehlung für | <input type="checkbox"/> GMS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GYM |

Liegen für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vor? ja nein
 Falls ja, welche?

Hat Ihr Kind einen Förderbedarf? Lese-Rechtschreibschwäche Dyskalkulie (Mathematik-Schwäche)
 Sprachförderbedarf (wegen nichtdeutscher Herkunftssprache und geringen Deutschkenntnissen)

Ich möchte gerne in die gleiche Klasse wie: **(Bitte nur einen Namen eintragen, danke!)**

Schüler aus den gleichen Ortschaften kommen in der Regel in eine Klasse!

Name _____ Vorname _____ Wohnort _____

| Gesetzliche Vertreter | 1. Erziehungsberechtigte/r | 2. Erziehungsberechtigte/r: (Eintrag nur bei abweichender Adresse) |
|--------------------------|--|--|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Straße mit Hausnummer | | |
| PLZ, Wohnort, Teilort | | |
| Telefon | Festnetz: | Festnetz: |
| | Handy: | Handy: |
| Regelung des Sorgerechts | <input type="checkbox"/> Gemeinsames Sorgerecht Beide Unterschriften sind nötig | <input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht der Mutter Bescheinigung wurde vorgelegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | <input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht des Vaters Bescheinigung wurde vorgelegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Datum _____

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/r _____

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/r _____