

## Anmeldeformular für die Klassen 6-10

### Schülerdaten

Name		Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
PLZ, Wohnort		Teilort	
Straße		Hausnummer	
<b>Bitte den jeweiligen Ansprechpartner: <u>Mama, Papa, Opa, Oma...</u> angeben</b>			
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"/> römisch-katholisch	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> Sonstige (s. Beiblatt) <input type="checkbox"/> keine Religion
Teilnahme am Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> Ethik (Pflicht, wenn nicht rk oder ev)
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	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Zuletzt besuchte Schule			
Bisherige Klasse		Wurden Klassen wiederholt	<input type="checkbox"/> ja, Klasse/n:
Wahlpflichtfach (ab Klasse 7)	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> AES (Alltagskultur-Ernährung-Soziales)	<input type="checkbox"/> Technik

Liegen für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, welche?
Hat Ihr Kind einen Förderbedarf? <input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreibschwäche <input type="checkbox"/> Dyskalkulie (Mathematik-Schwäche) <input type="checkbox"/> Sprachförderbedarf (wegen nichtdeutscher Herkunftssprache und geringen Deutschkenntnissen)
Ich möchte gerne in die gleiche Klasse wie: <b>(Bitte nur einen Namen eintragen, Danke!)</b>
_____
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 <b>Bescheinigung wurde vorgelegt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht des Vaters <b>Bescheinigung wurde vorgelegt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_