

Schulanmeldung – weiterführende Schulen

Stempel der Schule

--

Wird von der Schule ausgefüllt

Masernschutz

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen in Deutsch aus.

Personalien des Kindes

Name	Vorname (Rufname unterstreichen)	Geschlecht

Aufnahme am	in Jahrgangsstufe								
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13

Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
		<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____

Konfession				
<input type="checkbox"/> ev.-luth.	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> _____

1. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit	3. Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	

Zuzug aus dem Ausland in den letzten zwei Jahren	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, in Deutschland seit: _____

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort/ Landkreis

Telefon-Nr. 1	Telefon-Nr. 2

Angaben zu Notfallkontaktpersonen

Folgende Personen (z. B. Großeltern, Stiefeltern, weitere Familienangehörige etc.) sollen im Falle meiner/ unserer Nichterreichbarkeit in Notfällen benachrichtigt werden:

	1. Notfallkontaktperson	2. Notfallkontaktperson
Name		
Vorname		
Telefon-Nr.		

Angaben zur Grundschule

Einschulungsdatum Grundschule	Abgangsdatum Grundschule

von Schule

Wohnt bei

<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> _____
bei Abweichungen bitte Name, Adresse und Telefon-Nr. angeben			

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Gutachterlich festgestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, auf:	Bei Ja: Bitte fügen Sie den entsprechenden Bescheid des Regionalen Landesamtes für Schule und Bildung bei.		
<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/> Sehen
<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Emotionale & Soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Körperliche & Motorische Entwicklung	

Schulbegleitung vorhanden:

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Bildungskarte vorhanden:

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Gegebenenfalls Bildungskarte und Leistungsbescheid vorlegen**Teilnahme am Religionsunterricht**

<input type="checkbox"/> ev.-luth.	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> konfessionell-kooperativ	<input type="checkbox"/> Werte und Normen	<input type="checkbox"/> _____
------------------------------------	--------------------------------	---	---	--------------------------------

Familien-/ Herkunftssprache

<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> italienisch	<input type="checkbox"/> arabisch	<input type="checkbox"/> ukrainisch
<input type="checkbox"/> russisch	<input type="checkbox"/> türkisch	<input type="checkbox"/> spanisch	<input type="checkbox"/> _____
weitere in der Familie gesprochene Sprachen			

Wiederholungsklasse**Art des Wiederholens****Wiederholte Klasse**

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> nicht versetzt	
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	---	--

Anzahl Geschwister an der Schule**Anzahl Geschwisterkinder (freiwillig)****Nummer in Geschwisterreihe (freiwillig)**

------	------	------

Besonderer Wunsch zur Klassenbildung

Zweite Fremdsprache

1. Wunsch: _____	2. Wunsch: _____
-------------------------	-------------------------

Schwimmfähigkeit des Kindes:

<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer	<input type="checkbox"/> Seepferdchen	<input type="checkbox"/> Bronzeabzeichen oder mehr
---	---------------------------------------	--

Angabe von Allergien



Personalien der Sorgeberechtigten

	1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
Name, Titel		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort/Landkreis		
Art der Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> _____
Telefonnummer		
E-Mail		

Datum, Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

Bei alleinigen Sorgeberechtigten ist ein entsprechender Nachweis (z. B. Negativattest, Gerichtsurteil) vorzulegen, bei Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht benötigt der anmeldende Elternteil das schriftliche Einverständnis des anderen.

Nachweis über das alleinige elterliche Sorgerecht

Nachweis lag am _____ vor Nachweis lag nicht vor

Empfangsbestätigungen

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie den Erhalt und die Kenntnisnahme folgender Unterlagen:

- Schulordnung
- Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Verbot des Mitbringens von Waffen, Munition und vergleichbaren Gegenständen sowie von Chemikalien in Schulen
- Krankentransportkosten

Datum, Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r