

Anmeldung für das Schuljahr / Kl.

Schülerin / Schüler

Geschwisterkind

Name:		Vorname:			
Geburtsdatum:		Geburtsort / Geburtsland			
Straße:		PLZ, Ort <u>und</u> Ortsteil			
Telefon mobil Mutter:	E-Mail:	Telefon mobil Vater:	E-Mail:		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich		Konfession:		<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> katholisch
<input type="checkbox"/> weiblich		Schüler ohne Religionszugehörigkeit oder mit anderen Religionszugehörigkeiten:		<input type="checkbox"/> keine Teilnahme am Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> Teilnahme ev. Religion
Teilnahme am koedukativen Sport-/Schwimmunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Teilnahme an Klassenwanderungen / Klassenfahrten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Fahrschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Bushaltestelle:			
Staatsangehörigkeit:		Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Zuzugsjahr, wenn nicht in Deutschland geboren:		Verkehrssprache in der Familie:			
Geburtsland der Mutter:		Geburtsland des Vaters:			

Bisher besuchte Schulen

Klasse	von - bis	Schule			Ort	
Schulformempfehlung		HS	HS/RS	RS	RS/GY	GY
<input type="checkbox"/>	Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf	LE	GG	SQ	ES	
		KM	HK	SE	Autismus	
<input type="checkbox"/>	Früheres AO-SF-Verfahren oder probeweise Aufhebung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfes					
<input type="checkbox"/>	Sonderpädagogische Förderung ohne AO-SF-Verfahren					
<input type="checkbox"/>	Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche					
<input type="checkbox"/>	DaZ-Anspruch (Erstförderung seit:)					

Sprachenfolge

Eintritt in Stufe:	1. Fremdsprache:	Zeitraum:	Letzte Zeugnisnote:
Eintritt in Stufe:	2. Fremdsprache:	Zeitraum:	Letzte Zeugnisnote:
	3. Fremdsprache:	Zeitraum:	Letzte Zeugnisnote:

Weitere Angaben

Bemerkungen, Besonderheiten, gesundheitliche Beeinträchtigungen

Wünsche zu Mitschülern / Mitschülerinnen:
Gesundheitliche Probleme:
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten:

Erziehungsberechtigte

	Vater	Mutter
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Kontaktdaten		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ / Wohnort		
Telefon Festnetz		
Dienstlich		
Notfall-Telefonnummer		
Andere Erziehungsberechtigte (Eintrag oben)		
<input type="checkbox"/> Verwandte (Art) / <input type="checkbox"/> Vormund / <input type="checkbox"/> Kinderheim / <input type="checkbox"/> Pflegefamilie		
<input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht		

Beide Sorgeberechtigten sind mit der Anmeldung einverstanden

Unterschrift des 1. Erziehungsberechtigten

Unterschrift des 2. Erziehungsberechtigten

Nur durch die Schule auszufüllen:

Anmeldung aufgenommen durch: _____ am: _____

Datenerfassung in SCHILD durch: _____ am: _____

Folgende Unterlagen werden nachgereicht: Zeugnis
 Geburtsurkunde