



Anmeldung für die 5. Jahrgangsstufe

Schuljahr 2019/20 – Eintrittsdatum: 10.9.2019

Schüler/in

Familienname		alle Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
Staatsangehörigkeit	Muttersprache	Zuzugsdatum und -art (nur bei ausländischem Geburtsland)	Bevorzugte Sprache in Familie (falls nicht Deutsch)
Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> bekenntnislos <input type="checkbox"/> _____		Teilnahme am Religionsunterricht <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> Ethik	

Hinweis zur Teilnahme an Ethik bei röm.-kath. und evang. Konfession → Notwendigkeit eines entsprechenden Antrages!

Herkunftsschule

Name der Schule	Übertritt aus Jahrgangsstufe
Eignung laut Übertrittszeugnis <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Realschule. <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Probeunterricht	

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigt ist/sind Eltern nur Mutter nur Vater sonst. Person: _____

Hinweis: Leben die Eltern getrennt, wird um eine Kopie des Sorgerechtsbeschlusses gebeten.

	Person 1 (Hauptansprechpartner) <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonst. Person	Person 2 (weiterer Ansprechpartner) <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonst. Person
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		*
PLZ, Wohnort		*
Ortsteil		*
Telefon (privat)		*
Telefon (dienstlich)		
Handy		
E-Mail-Adresse		*
* Angabe nur, wenn abweichend von Person 1		auskunftsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Schüler/in wohnt bei: Eltern nur Mutter nur Vater sonst. Person: _____

ggf. Anschrift: _____

Sonstiges

Anmeldung für die offene Ganztageschule	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Ausfüllen des OGT-Formulars)
Ggf. Geschwister an der Schule (jeweils Name, Klasse)	
Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Asthma, Diabetes) oder körperliche Einschränkungen (z.B. Hörschwäche) - Angabe freiwillig, aber hilfreich	
Nachteilsausgleich (z.B. Zeitverlängerung bei Leistungserhebungen) oder anderer besonderer Maßnahmen (z.B. Schulbegleitung) für Schüler/innen mit Beeinträchtigung (z.B.. Autismus): Suchen Sie die vertrauliche Beratung mit unserem Schulpsychologen Herrn Kittel. Entsprechende Maßnahmen müssen von der Schule i.d.R. bis spätestens Ende Mai in die Wege geleitet werden. Notwendig ist hier die Vorlage eines ärztlichen Attests und ggf. Empfehlungen des zuständigen MSD (Mobiler Sonderpädagogischer Dienst).	
Vorliegen von Legasthenie und Lese-Rechtschreibschwäche <input type="checkbox"/> Legasthenie <input type="checkbox"/> Lese-/Rechtschreibschwäche Attest liegt vor bis: _____	
Wünsche zur Klassenbildung (Hinweis: Schulorganisatorische Belange gehen bei der Klasseneinteilung vor!)	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten