|  |  |
| --- | --- |
|  | **Anmeldung für die 5. Jahrgangsstufe** Schuljahr 2024/25 – Eintrittsdatum: 10.09.2024 |

**Schüler/in**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname | | alle Vornamen (Rufname bitte unterstreichen) | |
| Geschlecht  m  w | Geburtsdatum | Geburtsort | Geburtsland |
| Staatsangehörigkeit | Muttersprache | Zuzugsdatum und -art (nur bei ausländischem Geburtsland) | Bevorzugte Sprache in Familie (falls nicht Deutsch) |
| Religionszugehörigkeit  röm.-kath.  evang.  bekenntnislos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Teilnahme am Religionsunterricht  röm.-kath.  evang.  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  Gymnasium  Realschule.  Mittelschule  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)**  Mutter  Vater  sonst. Person | **Person 2 (weiterer Ansprechpartner)**  Mutter  Vater  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:  ja  nein |

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

ggf. Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sonstiges**

|  |  |
| --- | --- |
| Anmeldung für die offene Ganztagesschule | nein  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  Legasthenie  Lese-/Rechtschreibschwäche Attest liegt vor bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Wünsche zur Klassenbildung (Hinweis: Schulorganisatorische Belange gehen bei der Klassseneinteilung vor!) | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift der/desErziehungsberechtigten |