

Bitte deutlich und in Druckbuchstaben schreiben -

Anlage zum Anmeldeschein

Anmeldung zur Aufnahme in die 5. Klasse <input type="checkbox"/> Städt. Realschule Kaarst <input type="checkbox"/> Albert-Einstein-Gymnasium <input type="checkbox"/> Georg-Büchner-Gymnasium <input type="checkbox"/> Emmy-Noether-Gesamtschule (Anmeldung erfolgt ausschließlich online)	Empfehlung der Grundschule <input type="checkbox"/> Hauptschule (HS) / Gesamtschule (GE) / Sekundarschule (SK) <input type="checkbox"/> HS mit Einschränkung Realschule / GE / SK <input type="checkbox"/> Realschule (RS) / Gesamtschule (GE) / Sekundarschule (SK) <input type="checkbox"/> RS mit Einschränkung Gymnasium / GE / SK <input type="checkbox"/> Gymnasium / Gesamtschule (GE) / Sekundarschule (SK)
--	---

Schülerin/Schüler

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Straße, Hausnummer		Ortsteil	
PLZ / Ort			
Fahrschüler (Bus/S-Bahn) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Haltestelle (Einstieg)	Haltestelle (Ausstieg)
Staatsangehörigkeit	Familiensprache	Anzahl Geschwister*)	Nachweis über Masernschutz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Religion: evangelisch römisch-katholisch Islam ohne andere Religion: _____

Teilnahme an folgendem Religionsunterricht: evangelisch römisch-katholisch prakt. Philosophie (PP)

Ist ein Migrationshintergrund vorhanden? Die nachfolgenden Angaben werden <u>nur</u> von Schülern und Schülerinnen mit Migrationshintergrund benötigt und dienen ausschließlich statistischen Zwecken.		
Geburtsland des Schülers/der Schülerin:	Geburtsland der Mutter:	Geburtsland des Vaters:
Zuzug nach Deutschland (Jahr):	<input type="checkbox"/> Zuzug vor der Einschulung <input type="checkbox"/> Zuzug während der Grundschule <input type="checkbox"/> Zuzug nach der Grundschule	
Herkunftssprachlicher Unterricht (HSU)		
Es besteht Interesse am Herkunftssprachlichen Unterricht:		
<input type="checkbox"/> ja, in folgender Sprache:		<input type="checkbox"/> nein

Angaben zur Schullaufbahn

Jahr der Einschulung in die Grundschule:	<input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> normale Einschulung <input type="checkbox"/> zurückgestellte Einschulung	Hat der/die Schüler/in schon einmal eine Klasse wiederholt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse _____ Hat der/die Schüler/in schon einmal eine Klasse übersprungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse _____	
Schwimmfähigkeit			
<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer	<input type="checkbox"/> Schwimmer, erreichtes Schwimmabzeichen:		
Legasthenie (F81.0/81.1) nur mit Nachweis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Schuljahr:	Klasse	Bisher besuchte Schulen:
1			
2			
3			

Bitte beachten Sie auch die Rückseite →

Angaben zur Klassenbildung	
Meine Tochter/Mein Sohn möchte (wenn möglich) in eine Klasse mit *):	Mein Sohn/Meine Tochter möchte (wenn möglich) nicht zusammen in eine Klasse mit *):

Geschwister, die zurzeit weiterführende Schulen besuchen *)		
Name:	Schule:	Klasse:

Erziehungsberechtigte / Ansprechpartner

Gesetzlich Erziehungsberechtigte:

- gemeinsames Sorgerecht
 Erziehungsberechtigte(r) 1
 Erziehungsberechtigte(r) 2
 alleiniges Sorgerecht
 alleinerziehend
 sonstige: _____

Name Erziehungsberechtigte(r) 1	Vorname Erziehungsberechtigte(r) 1
Straße/Hausnummer (falls abweichend)	PLZ Ort (falls abweichend)
Telefon (privat) - auch für Notfälle! Festnetz: Mobil:	Telefon (dienstlich) - auch für Notfälle! Festnetz: Mobil:
E-Mail	Beruf*)

Name Erziehungsberechtigte(r) 2	Vorname Erziehungsberechtigte(r) 2
Straße/Hausnummer (falls abweichend)	PLZ Ort (falls abweichend)
Telefon (privat) - auch für Notfälle! Festnetz: Mobil:	Telefon (dienstlich) - auch für Notfälle! Festnetz: Mobil:
E-Mail	Beruf*)

Notfallinformationen

Besonderheiten (z.B. Sehfehler, Fehlhörigkeit, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Sportbehinderung *):

Sportbefreiung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Krankenversicherung
<input type="checkbox"/> Medikation notwendig:	Medikament: <input type="checkbox"/> Aufbewahrung in der Schule <input type="checkbox"/> Selbstmedikation <input type="checkbox"/> Medikation durch Lehrkraft	
<input type="checkbox"/> Allergien:	auf:	
Erreichbarkeit in Notfällen (über die o.g. Kontaktdaten hinaus) - Name, Anschrift, Festnetz, Mobil:		

Mir ist bekannt, dass Änderungen der Adresse, der Telefon- und Notfallnummern unverzüglich der Schule mitzuteilen sind.

Bitte beachten Sie auch die Rückseite →

