

Schulanmeldung für Klasse ____

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Schüler/in | | <input type="checkbox"/> Bildungsgang WRS | |
| Schüler/in Name | | Vorname | Staatsangehörigkeit |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | Muttersprache |
| männlich <input type="checkbox"/> | weiblich <input type="checkbox"/> | überwiegend in der Familie gesprochene Sprache | |
| Sorgerecht | | <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> alleinig | Negativbescheinigung vom _____ erhalten am: |
| Grundschule/Ort | | Wiederholung einer Klasse <input type="checkbox"/> ja: welche <input type="checkbox"/> nein | Impfnachweis Masernschutz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Adresse | Straße, Hausnummer | | |
| | PLZ/Ort | | |
| Kontakt | | Erziehungsberechtigter 1 | Erziehungsberechtigter 2 |
| Nachname: | | | |
| Vorname: | | | |
| Festnetz: | | | |
| Mobil: | | | |
| Dienstlich: | | | |
| E-Mail: | | | |

| | |
|--|--|
| Mit diesen zwei Schülern/Schülerinnen möchte ich gerne in eine Klasse kommen (Wunsch): | |
| Konfession (Angabe freiwillig): | <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> muslimisch andere: |
| Besonderheiten (Erkrankungen/Handicap, Sonstiges): | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Diagnostizierte Lese-Rechtschreibschwäche <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Nachweis beifügen | Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Nachweis beifügen | ADS / ADHS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Nachweis beifügen | Es besteht festgestellter sonderpädagogischer Bildungsanspruch Schwerpunkt: |
|--|--|---|---|

Ich bin damit einverstanden, dass Aktivitäten der Schule gelegentlich im Internet, auf der Schulhomepage oder in der lokalen Presse präsentiert werden, für deren Gestaltung die Schulleitung verantwortlich ist. Dabei ist es auch möglich, dass Bilder meines Kindes oder kreative Unterrichtsergebnisse abgebildet werden.

einverstanden

nicht einverstanden

Ich bin damit einverstanden, dass die jeweiligen Elternvertreter der Klasse meine Mailadresse und Telefonnummer erhalten.

einverstanden

nicht einverstanden

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte 1

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte 2