

Anmeldeformular

Schuljahr: 20...../20.....

Aufnahme in Klasse:

ab:

Personalien des Schülers:

Name	Vorname	Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/>	
geb. am:	In (Stadt):	In (Land):	Staatsangehörigkeit:
Straße:	Wohnort: Ortsteil:	Konfession:	Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Ethik
Bei Migrationshintergrund:			
Tag/Monat/Jahr des Zuzuges nach Deutschland:	Familiensprache: (sofern nicht deutsch)	Förderbedarf: Spricht deutsch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Muttersprachlicher Unterricht: Sprache:

Erziehungsberechtigte:

Sorgerecht: beide Eltern <input type="checkbox"/> nur Mutter* <input type="checkbox"/> nur Vater* <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="checkbox"/>		
*Kopie des Sorgerechtsbescheides beilegen		
	Mutter o. sonstige Erziehungsberechtigte:	Vater o. sonstige Erziehungsberechtigte:
Name:		
Vorname:		
Straße, Hausnr.:		
PLZ, Wohnort:		
Beruf:		
Telefon Privat:		
Telefon Mobil:		
Telefon Arbeitsplatz:		
E-Mailadresse:		

Notfall-Ansprechpartner, wenn Erziehungsberechtigte nicht erreichbar sind:

Name:	Telefonnummer:	Telefon Mobil:

Besuchte Schulen:

Grundschule:	Ort:	von bis von bis	Grundschuleintritt: August 20
Sonstige Schulen:	Ort:	von bis von bis von bis	Klassen bis Klassen bis Klassen bis
Bisher wiederholte Klassenstufe(n)		Klasse:	Klasse:

Sport (Schwimmen):

Seepferdchen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bronzenes Schwimmbzeichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Kinder sollten am Ende der 6. Klasse freischwimmen können.	

Masernschutzimpfung:

<input type="checkbox"/> Masernschutzimpfung an der zuvor besuchten Schule nachgewiesen.
--

Teilleistungsschwächen:

Liegt eine Lese-/Rechtschreibschwäche (LRS) vor?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Liegt hierfür ein aktuelles Attest (nicht älter als 2 Jahre) vor?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , Datum
Liegt eine diagnostizierte Leistungsschwäche in Mathematik (Dyskalkulie) vor?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

Sonderpädagogischer Förderbedarf:

Liegt ein Fördergutachten vor?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , welches
Ist ein Fördergutachten beantragt?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , welches

Seelische Beeinträchtigung:

Liegt eine seelische Beeinträchtigung nach § 35a SGB vor?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Wird Ihr Kind durch eine Integrations-Kraft begleitet?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Ist eine Integrations-Maßnahme beantragt?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , welche.....

Sonstige Beeinträchtigungen:

z. B. Behinderungen, Schwäche der Augen, des Gehörs, Verletzungen etc.
--

Musikklasse (nur bei Anmeldung zur 5. Klasse):

Mein Kind soll, falls eine „Musikklasse“ gebildet wird, in diese Klasse aufgenommen werden: nein ☐ ja ☐

Mein Kind lernt folgendes Instrument:seitJahr(en)

Klassenbildung/-zuteilung:

Nach Möglichkeit sollte mein Kind in eine Klasse mit:

- ☐ ehemaligen Mitschüler/innen
- ☐ einer Schülerin / einem Schüler

Vor- und Nachname

- ☐ Kindern des gleichen Wohnortes

Nach Möglichkeit sollte mein Kind **NICHT** in eine Klasse mit:

- ☐ ehemaligen Mitschüler/innen
- ☐ der Schülerin / dem Schüler

Vor- und Nachname

- ☐ Kindern des gleichen Wohnortes

Anmerkung:

Es dürfen mehrere Kreuze gesetzt werden. Wir weisen aber ausdrücklich darauf hin, dass aus planungstechnischen Gründen nicht immer den Wünschen entsprochen werden kann.

Einverständniserklärung:

Ich erkläre/wir erklären die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Haßloch,
Datum

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Wird von der Schule ausgefüllt.

- () Kopie der Geburtsurkunde.
- () letztes Zeugnis der abgebenden Schule in Kopie (Abgangszeugnis)
- () Schullaufbahnpflichtung
- () Sorgerechtsbescheid in Kopie
- () Antrag auf Fahrkostenerstattung ist gestellt.
- () Passbild

☐ Antrag auf Fahrkostenerstattung an KV:
Datum