



**Anmeldeantrag nach Zuzug Schuljahr:.....**

**ab..... Aufnahme Klasse.....**

| Angaben zum Kind                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Name                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                     |                               |
| Vorname                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                     |                               |
| Geschlecht                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich                                                                                 |                               |
| Geburtstag                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                     |                               |
| Geburtsort                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                     |                               |
| Geburtsland (wenn nicht in Deutschland geboren)                                                                                                                                       |                                                                                                                                                     |                               |
| Staatsangehörigkeit                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                     |                               |
| ggf. staatsbürgerlicher Status, wenn nicht deutscher Herkunft<br><small>(entsprechende Dokumente sind im Original oder als beglaubigte Kopie in deutscher Sprache vorzulegen)</small> | <input type="checkbox"/> Ausländer <input type="checkbox"/> Asylbewerber<br><input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Flüchtling |                               |
| Sprache(n) zu Hause                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                     |                               |
| Fremdsprachen                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                     |                               |
| Wohnung *PLZ, Ort                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |                               |
| *Straße, Nr.                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                               |
| Einschulungsjahr                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                     |                               |
| Zurückstellung                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                                                                           |                               |
| Jetzige Jahrgangsstufe                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |                               |
| Letzte besuchte Schule                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |                               |
| Hat Ihr Kind Förderbedarf                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Ja    Welchen.....<br><input type="checkbox"/> Nein                                                                        |                               |
| Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen:                                                                                                             |                                                                                                                                                     |                               |
| Benötigen Sie einen                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Nein |

|                     |                                                           |                                                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Busausweis?         |                                                           |                                                           |
| LRS                 | <input type="checkbox"/> Ja                               | <input type="checkbox"/> Nein                             |
| Lernmittelbefreiung | <input type="checkbox"/> Ja                               | <input type="checkbox"/> Nein                             |
| Schwimmfähigkeit    | <input type="checkbox"/> Ja                               | <input type="checkbox"/> Nein                             |
|                     |                                                           |                                                           |
|                     | <b>Personenberechtigte*r 1</b>                            | <b>Personenberechtigte*r 2</b>                            |
| Name, Vorname       |                                                           |                                                           |
| Stellung zum Kind   |                                                           |                                                           |
| Anschrift           |                                                           |                                                           |
| Telefon privat      |                                                           |                                                           |
| Telefon dienstlich  |                                                           |                                                           |
| Mobiltelefon        |                                                           |                                                           |
| Emailadresse        |                                                           |                                                           |
| Sorgerecht          | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

|                                                                                                                                                        |                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Bei Alleinerziehenden:<br><br>Haben Sie das Sorgerecht?                                                                                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  |
| Gerichtsurteil/Negativbescheinigung<br>(nicht älter als 3 Monate) vom:<br><br>_____                                                                    | Einsicht erhalten am: _____<br><br>Unterschrift Aufnehmender:<br><br>_____ |
| <b>Bitte zur Anmeldung mitbringen!</b>                                                                                                                 |                                                                            |
| Bei Lebensgemeinschaften:<br>Haben die Eltern eine<br>Sorgerechtserklärung abgegeben?                                                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  |
| Bei „ <b>Nein</b> “:<br>Ich bin damit einverstanden, dass auch<br>der leibliche Vater/Mutter über schulische<br>Leistungen des Kindes informiert wird. | Unterschrift Mutter/Vater:<br><br>_____                                    |
| Wir verpflichten uns /Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen<br>dieser Angaben <b>umgehend</b> der Schule mitzuteilen.        |                                                                            |
| Tag der Anmeldung:                                                                                                                                     | Unterschrift <u>aller</u> Sorgeberechtigten                                |