

Bitte **in Druckschrift** ausfüllen.



## Anmeldung für die

**Klassenstufe** \_\_\_\_\_ **Schuljahr** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nachname der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Vorname/n der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Geburtsort, Geburtsland: \_\_\_\_\_

Geschlecht:

weiblich     männlich

Konfession:

ev.     kath.     islam.     sonstige     ohne

Staatsang./In Dtschlnd seit/Sprachen: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ortsteil: \_\_\_\_\_

Telefon:

privat: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

dienstl.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt:

Eltern     Mutter     Vater     Vormund (**Nachweis Sorgerecht**)

Namen der Eltern/des Vormundes:

Mutter: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Vater: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Name des/der Sorgeberechtigten:  
(Falls abweichend von Eltern)

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname) (**Nachweis Sorgerecht**)

Einschulungsjahr/ bzw. Datum:

wiederholte Klassen: \_\_\_\_\_

bisherige Schule/n: \_\_\_\_\_

Schullaufbahngespräch (Tendenz):

Hauptschule     Realschule     Gymnasium

Teilnahme am Religionsunterricht:

ev.     kath.     Werte und Normen

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:

Nein     Ja - Datum des Bescheids \_\_\_\_\_

Zieldifferent:

Geistige Entwicklung     Lernen

Zielgleich:

emotion., soz. Entw.     körperl., mot. Entw.

Hören     Sehen     Sprache

**Bemerkungen:** (z.B. besondere gesundheitliche Probleme; LRS (Nachweis) o.ä.)

Datum

Unterschriften der Sorgeberechtigten (ggf. Vollmacht)

Bitte je eine **Kopie d. Protokoll/e d. Schullaufbahnberatungsgespräche/s**, des letzten **Zeugnisses** und des **Impfpasses (mit Masernschutz)** sowie im **Original** die **notwendigen Nachweise zur entgeltlichen Ausleihe von Lernmitteln** sowie **gegebenenfalls die Vollmacht zur Anmeldung**, den **Nachweis der Sorgeberechtigung** und den **Bescheid zum Unterstützungsbedarf** beifügen.