

Antrag zur Aufnahme in die 5. Klasse

Schülerdaten		
Name	Vorname	weitere Vornamen
Straße / Hausnr.	PLZ, Ort	Teilort
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	Geburtstag	Geburtsort
Geburtsland	Staatsangehörigkeit	Muttersprache
In der Familie überwiegen gesprochene Sprache		
Grundschul-Empfehlung <input type="checkbox"/> Werkrealschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium		
Religionszugehörigkeit / Konfession <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Römisch-katholisch <input type="checkbox"/> slamisch-sunnitisch <input type="checkbox"/> Jüdisch <input type="checkbox"/> Orthodox (bulgarisch-, georgisch-, russisch-, griechisch-, rumänisch-, serbisch-orthodox) <input type="checkbox"/> Syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> Altkatholisch <input type="checkbox"/> Alevitisch <input type="checkbox"/> keine Religion / andere Religion		
Teilnahme Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Römisch-katholisch <input type="checkbox"/> Ethik		
Abgebende Grundschule	Klasse	
Datum der <u>Er</u> steinschulung:		
Bereits wiederholte Klassen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		

Erziehungsberechtigte		
	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Anschrift		
Staatsangehörigkeit		
Telefon-Nummer, privat		
Handy-Nummer, privat		
Telefon-Nummer, dienstlich		
E-Mail-Adresse		

*) Nur getrenntlebende, geschiedene, ledige Eltern	Sorgerecht		Aufenthaltsbestimmungsrecht	
	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater

*) Bitte geeignete Nachweise wie Gerichtsurteil oder Negativbescheinigung vorlegen.

Im Notfall alternativ zu verständigende Ansprechpartner:	1.
	2.
E-Mail:	1.
	2.

Hinweis: Wenn kein Notfallkontakt angegeben wird, ist es der Schule nicht möglich, Sie in einem Notfall zeitnah zu informieren, auch damit Sie eventuelle erforderliche medizinische Entscheidungen für Ihr Kind treffen.

Wünsche für die Klassen- bzw. Gruppeneinteilung (**ohne Gewähr auf Wunscherfüllung**):

Mein Kind wünscht sich folgende zukünftigen Mitschüler*innen (max. zwei Namensnennungen):

Mein Kind sollte möglichst **nicht** mit folgenden ehemaligen Mitschülerinnen oder Mitschüler in eine Klasse kommen:

Diagnose **LeseRechtschreibSchwäche** Ja Nein

Diagnose **Dyskalulie (Mathe-Schwäche)** Ja Nein

Ein Feststellungsbescheid für den sonderpädagogischen Förderbedarf vom staatlichen Schulamt liegt vor. (Feststellungsbescheid bitte beifügen)

Nein **Ja** **Förderschwerpunkt:** _____

Liegen für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vor?

Nein **Ja** **Falls ja, welche:** _____

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten *)

*) bei ledigen, getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern mit gem. Sorgerecht **müssen** beide Elternteile unterschreiben