

**Aufnahme in Klasse: 5**

Eintrittsdatum: 12.09.2023

2023/2024

Name und Vorname Schüler/in:	Geb.Datum:	Geschlecht <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.	Geburtsort (ggf. Geb.land):	1 Staatsangehörigkeit 2 Staatsangehörigkeit 1. _____ 2. _____
Straße, PLZ, Ort des Schülers:		E-Mail Schüler:		
<input type="checkbox"/> Kopie Personalausweis				
<input type="checkbox"/> Geschwister an Schule Name, Klasse:				
Name d. Mutter Adresse: Tel. Festnetz: Tel. mobil: Tel. geschäftl.: Email: (für schulinterne Zwecke, einschl. Elternbeirat)		Name d. Vaters Adresse: Tel. Festnetz: Tel. mobil: Tel. geschäftl.: Email: (für schulinterne Zwecke, einschl. Elternbeirat)		
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Jugendamt)				
Name, Telefonnr. von Person(en) bzw. Wohngruppe , die im Notfall für die Betreuung des/der Schüler(in) zuständig sind (wenn Eltern nicht erreichbar)				Sprache im häuslichen Umfeld:
Neu Masernimpfung ! 1. Impfung _____ (Datum) 2. Impfung _____ (Datum)				
Impfpass wurde vorgelegt <input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein, wird nachgereicht				
Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> alt-katholisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> islamisch		<input type="checkbox"/> islamisch sunnitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> ohne		Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Ethik
Bonuscard-Inhaber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bonuscard-Nr. _____ Mir ist bekannt, dass der/die Klassenlehrer/in Kenntnis vom Besitz der Karte hat und ich bin damit einverstanden.		Im Haushalt lebende Geschwisterkinder unter 18 Jahre (Anzahl): _____ Familiencard-Inhaber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Name, Ort der Grundschule		Eintritt in Grundschule:		wiederholte Klasse:
Besuch einer <input type="checkbox"/> Vorschule: _____ <input type="checkbox"/> Schule im Ausland: _____ <input type="checkbox"/> Vorbereitungsklasse: _____ <input type="checkbox"/> Englisch seit Klasse: _____		Name der Schule, Ort _____ von _____ bis _____ _____ von _____ bis _____ _____ von _____ bis _____ School-Abo: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Gesundheitliche/psychische Einschränkungen und Besonderheiten (genaue Erläuterung auf der Rückseite)				
Klassenzugehörigkeitswünsche: <input type="checkbox"/> zusammen mit (Vor- und Nachname)				

Ich bin damit einverstanden, dass **Bilder meines Kindes** (evtl. mit Namensnennung oder Klassenbezeichnung) in schulbezogene Veröffentlichungen (Homepage, Schulzeitung etc.) mit schulbezogenen Inhalten dargestellt werden dürfen einverstanden nicht einverstanden

Datum _____

Unterschrift Schulleiterin _____

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten _____

Zur Anmeldung bitte Personalausweis oder anderen Identitätsausweis, Masernimpfnachweis sowie Blatt 1, 4 und 5 der Grundschulempfehlung mitbringen.