



Aufnahme in Klasse: 5

Eintrittsdatum: 16.09.2025

2025/2026

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.: E-Mail: (für schulinterne Zwecke, einschl. Elternbeirat)			Name d. Vaters Adresse: Tel. Festnetz: Tel. mobil: Tel. geschäftl.: E-Mail: (für schulinterne Zwecke, einschl. Elternbeirat)		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Jugendamt)					
Notfallnummer - Name, Telefonnummer (wenn Eltern nicht erreichbar)					Sprache im häuslichen Umfeld:
Masernimpfung ! 1. Impfung _____ (Datum) 2. Impfung _____ (Datum)					
Impfpass wurde vorgelegt <input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein, wird nachgereicht					
Hat Ihr Kind Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot / wurde Überprüfung vorgenommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
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 (evtl. Konfessionell-kooperativer Religionsunterricht - KKR) <input type="checkbox"/> katholisch (KKR) <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 _____	
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) vom Schulfotograf angefertigt und evtl. 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 3 und 4 der Grundschulempfehlung mitbringen.