

Schüleranmeldung / Aufnahmeantrag Klasse 5



Lina-Hähnele
Realschule

Daten des Kindes

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
| Vorname(n) des Kindes | | | |
| Nachname des Kindes | | | |
| <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Geburtsdatum | | |
| Adresse des Kindes Straße/ Hausnummer PLZ/ Wohnort/ Teilort | | | |
| Geburtsort/ Geburtsland | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Evtl. 2. Staatsangehörigkeit | | | |
| Muttersprache | | | |
| Konfession des Kindes | <input type="checkbox"/> ev | <input type="checkbox"/> rk | <input type="checkbox"/> Sonstige |
| Teilnahme am Religionsunterricht | <input type="checkbox"/> ev | <input type="checkbox"/> rk | <input type="checkbox"/> keine Teilnahme |
| Besonderheiten Schwerbehinderung, Allergien... | | | |
| Notfall Telefonnummer(n) | | | |
| Nachweis Masernschutz | <input type="checkbox"/> Impfpass <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung | | |
| Vorgelegter Identitätsnachweis | <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Ausweis/Pass <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | | |
| Busfahrkarte | <input type="checkbox"/> wird benötigt <input type="checkbox"/> wird nicht benötigt | | |
| Bisherige Schule | | | |

Daten der Eltern/ Erziehungsberechtigten

| | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Erziehungsberechtigter | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Sonstige |
| Nachname: | | | |
| Vorname: | | | |
| Adresse: Straße/ Hausnummer PLZ/ Ort | | | |
| Telefonnummer | | | |
| Handynummer | | | |
| Emailadresse | | | |
| 2. Erziehungsberechtigter | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Sonstige |
| Nachname: | | | |
| Vorname: | | | |
| Adresse: Straße/ Hausnummer PLZ/ Ort | | | |
| Telefonnummer | | | |
| Handynummer | | | |
| Emailadresse | | | |
| Erziehungsberechtigte(r) | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Beide |

FÖS
Klasse 4

FÖSB
 SLB
Inkl. Ansätze

B
Beratung

Gy
 R
Empfehlung

H
Wird von der Schule ausgefüllt

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben und dass die Anmeldung in Absprache mit dem/ der erziehungsberechtigtem/er Partner/in erfolgt.

Datum/ Unterschrift der Erziehungsberechtigten