

Anmeldung für Klasse

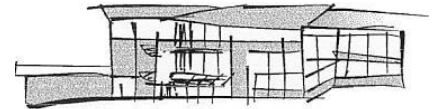
1. Fremdsprache: Englisch

Personalien des Kindes			
Name	Vorname		
Geburtsdatum	Eintritt in Grundschule: Schuljahr?		
Geburtsort	Eintritt in Grundschule: Ort?		
Staatsangehörigkeit	Bisherige Schule?		
Muttersprache	Männlich/ weiblich/ divers	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Religion/Konfession	Bisherige Klasse?		
Anmerkungen:	Schuljahr wiederholt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja: welche Klasse(n)?
<i>nur bei Anmeldung ab Klassenstufe 7: Wahlpflichtbereich - Fach:</i>			

<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d		Personalien der/des Erziehungsberechtigten		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	
Name		Name			
Vorname		Vorname			
Straße	Nr.	Straße	Nr.		
PLZ / Wohnort		PLZ / Wohnort			
Telefon		Telefon			
Mobil		Mobil			
E-Mail Adresse		E-Mail Adresse			
Sorgeberechtigte:		<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige			
Aufenthaltsbestimmungsrecht:		<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige			
Weitere Kontaktperson (Name und Telefonnummer)					

Gesundheitl. Beeinträchtigungen: (Allergien,...)	Behandelnder Arzt:
<u>Wichtig:</u> Ich bestätige, dass ich das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz erhalten habe. Ich weiß, dass ich verpflichtet bin, bei Auftreten der dort aufgeführten Erkrankungen der Schule unverzüglich Meldung zu machen.	
Ich bin damit einverstanden, dass Bilder zu Repräsentations- und Dokumentationszwecken veröffentlicht werden dürfen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Informationen an die Schule zur Neuanmeldung

Name	Vorname			
.....			
Stärken				
Schwächen				
besondere Interessen (Hobby, musisch - kulturell, mathematisch - naturwissenschaftlich, sprachlich ...)				
Gesundheitliche Beeinträchtigungen:	<input type="checkbox"/> ADS	<input type="checkbox"/> ADHS	<input type="checkbox"/> <i>stilles</i> ADS	<input type="checkbox"/> Autismus
Art der Beeinträchtigung (Allergien ...): Maßnahme:	Maßnahme: <input type="checkbox"/> medikamentiert <input type="checkbox"/> zurzeit in Therapie bei <input type="checkbox"/> Therapie abgeschlossen <input type="checkbox"/> Gutachten liegt der Schule vor <input type="checkbox"/> Gutachten ist angefordert			
Förderbedarf <input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> Überprüfung beantragt <input type="checkbox"/> vermutet	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Seh
	<input type="checkbox"/> LRS - Störung		<input type="checkbox"/> LRS-Schwäche	<input type="checkbox"/> Dyskalkulie
	<input type="checkbox"/> diagnostische Unterlagen werden der Schule vorgelegt			
IntegrationshelferIn <input type="checkbox"/> eingesetzt, ab Klassenstufe: <input type="checkbox"/> beantragt	Ist bereits ein Geschwisterkind an der Schule? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein			
Frühförderung	<input type="checkbox"/> ja Grund:			
Nachmittagsbetreuung	<input type="checkbox"/> bis 15 Uhr		<input type="checkbox"/> bis 17 Uhr	
Anmerkungen				