



## Anmeldung zur 5. Lernstufe

Ab: 01.08.2018 / Schuljahr: 2018/2019

- 1 -

### Angaben zum Kind

Name, offizieller Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Bekenntnis: \_\_\_\_\_

- 2 -

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten

#### Mutter

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

#### Vater

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Das Kind lebt überwiegend:

in der Familie       bei der Mutter       beim Vater       \_\_\_\_\_

**- 3 -**

Personen oder Institutionen, die ohne das Sorgerecht zu besitzen, tatsächlich die Erziehung übernommen haben und/oder bei der das Kind tatsächlich untergebracht ist (falls abweichend von den Erziehungsberechtigten)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_ Ortsteil \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**- 4 -**

Es liegen folgende Behinderungen und Krankheiten vor, die für den Schulalltag von Bedeutung sind:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mein/ Unser Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**- 5 -**

Geschwisterkinder

Kind 1		Alter	
Kind 2		Alter	
Kind 3		Alter	
Kind 4		Alter	

**- 6 -**

Bisherige Laufbahn

Einschulungsjahr \_\_\_\_\_ in Grundschule \_\_\_\_\_

Zuletzt besucht Schule \_\_\_\_\_ in Lernstufe \_\_\_\_\_

Wiederholer/in einer Lernstufe    ja     nein       (Stufe \_\_\_\_\_)

Überspringer/in einer Lernstufe    ja     nein       (Stufe \_\_\_\_\_)

**- 7 -**

Notrufnummer (falls Sie nicht erreichbar sind)

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_



## Statistikangaben

Angaben Kind:

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Familiensprache: \_\_\_\_\_

Bei Ausländischen Schülern oder Aussiedlern:

seit wann in Deutschland: \_\_\_\_\_

Sonderpädagogischer Förderbedarf

festgestellter Förderbedarf

nein

ja

wenn ja (Bescheid der ADD liegt vor):

welcher Förderschwerpunkt wurde festgestellt:

\_\_\_\_\_

Fördergutachten vom \_\_\_\_\_ liegt vor.

(Datum)

---

Ort, Datum

Unterschrift

*Die oben angegebenen Daten werden elektronisch gespeichert und nur schulintern verwendet. Die Datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet.*