



Schülerin / Schüler

Schermbeck, _____

Name		Vornamen		Geb.-Datum		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
						<input type="checkbox"/> divers
						<input type="checkbox"/> _____
Straße		Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland				ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession		
				Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Grundschulbesuch

Datum erste Einschulung: _____ Welche GS-Klassen wiederholt: _____

Klasse	Anzahl der Schuljahr(e)	Schule			Schulform	Ort
1 - __	__ - __					
__ - __	__ - __					
Schulformempfehlung		HS	HS/RS	RS	RS/GY	GY

Weitere Schullaufbahn

Jahr des Wechsels in die Sek I: _____ Welche SI-Klassen wiederholt: _____

Klasse	Anzahl der Schuljahr(e)	Schule			Schulform	Ort
5 - __	__ - __					
__ - __	__ - __					
Fremdsprachen:						

- Masernschutznachweis liegt vor
- Auszug aus dem Stammbuch / Geburtsurkunde liegt vor
- Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche
- Interesse an HSU (gewünschte Sprache: _____)

Erziehungsberechtigte


Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor


Status	Mutter / Vater	Mutter / Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
eMail		
Telefon		
Handy		
dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> sonstiges

Status	Andere Erziehungsberechtigte	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund
Geburtsland		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte (Vollmacht)
Adresse		<input type="checkbox"/> Kinderheim
Straße, Nr.		<input type="checkbox"/> Pflegefamilie
PLZ Wohnort		<input type="checkbox"/>
Andere Postzustellung?		Bemerkungen
Telefon		<input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!
Handy		

Freiwillige Angaben

An wen können wir uns in Notfällen wenden, wenn Sie nicht zu erreichen sind?

Name, Adresse _____


Name, Adresse _____


Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass der / die nicht anwesende Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung des Kindes einverstanden ist.
- dass die Schule unverzüglich informiert wird, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt.
- dass mein Kind an Klassenfahrten teilnimmt. *(Die Teilnahme gehört zum Schulprogramm.)*
- dass ich darüber informiert wurde, dass die Einführung von *Microsoft Office 365 Education* ab dem Schuljahr 2025/2026 geplant ist.

Schermbeck, den _____
(Unterschrift d. Sorgeberechtigten) (Unterschrift d. Kindes)

Wird von der Schule ausgefüllt

Informationen zu Allergien und Krankheiten	Sonstige Bemerkungen
<input type="checkbox"/> DAZ: Erstförderung ab/seit: _____ Zweitförderung ab/ seit: _____	
<input type="checkbox"/> (Früheres) AO-SF-Verfahren/ Unterstützungsbedarf:	

Folgende Unterlagen fehlen und werden bis zum Ende der Anmeldefrist nachgereicht:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zeugnisse | <input type="checkbox"/> Masernschutznachweis |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts |

SL:
