

AUFNAHMEANTRAG zum:

in Klasse

1. Wunsch

2. Wunsch

3. Wunsch

Grunddaten Schüler/in

Name Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Junge Mädchen

Straße Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ und Wohnort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsort /Geburtsland Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Konfession Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Staatsangehörigkeit Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Krankenkasse Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Grunddaten Sorgeberechtigte

Sorgerecht: Mutter Vater gemeinsam sonstige:

	Mutter	Vater
Name	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>

Vorname	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
---------	--	--

Straße	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
--------	--	--

Wohnort	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
---------	--	--

Geburtsland	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
E-Mail	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Telefon (Festnetz)	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Telefon dienstlich	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Handynummer	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Notfallnummer	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>

Migrationshintergrund der Familie: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte ausfüllen)	
	Mutter Vater
Geburtsland	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Staatsangehörigkeit	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Zuzugsjahr der Eltern	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Muttersprache des Kindes	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Verkehrssprache in der Familie	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Teilnahme am herkunftssprachlichen Unterricht während der Grundschulzeit: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wird Förderbedarf in deutscher Sprache benötigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Erstförderung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Zweitförderung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Schulwechsel	
Wechsel aus der Grundschule	
Datum der ersten Einschulung	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Besuchte Grundschule	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u> Klasse 4
Klassenleitung	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
Schulleitung	<u>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</u>
evtl. Wiederholung einer Klasse <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse	

Empfehlung der Grundschule

Hauptschule und Gesamtschule

Hauptschule (eingeschränkt Realschule) und Gesamtschule

oder Schulwechsel von weiterführender Schule

Bisher besuchte Schule Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Kl.

Klassenleitung Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Schulleitung Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

evtl. Wiederholung einer Klasse nein ja, Klasse

Hat ihr Kind schon mal eine spezielle Förderung erhalten? (*LRS, Dyskalkulie, Ergotherapie, Logopädie, Psychomotorik, etc.*) nein ja

Wenn ja, welche: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Liegt ein sonderpädagogischer Förderbedarf vor?

nein ja, welcher Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Weitere Angaben

Liegt eine chronische Erkrankung vor?

nein ja, welche Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Hat ihr Kind Allergien?

nein ja, welche Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nimmt ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

nein ja, welche Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ist bei ihrem Kind ADHS/ADS diagnostiziert? nein ja

Welches Medikament nimmt ihr Kind ein?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nimmt ihr Kind das Medikament **selbstständig** ein? nein ja

Liegt Immunität oder Impfschutz gegen Masern vor?*) nein ja
(Ausweis hat vorgelegen)

Schwimmabzeichen : Nichtschwimmer Schwimmer
 Seepferdchen Bronze Silber Gold

Dürfen Fotos ihres Kindes auf der Homepage, in der Presse
veröffentlicht werden? nein ja

Mit meiner Unterschrift

1. bestätige ich die Richtigkeit der Angaben,
2. nehme ich zur Kenntnis, dass Änderungen der Daten unverzüglich der Schule mitzuteilen sind,
3. nehme ich zur Kenntnis, dass meine Tochter / mein Sohn grundsätzlich verpflichtet ist, an schulischen Veranstaltungen (Sportunterricht, Schwimmunterricht, Wandertage, Klassenfahrten, etc.) teilzunehmen,
4. bestätige ich, dass ich dafür Sorge trage, dass mein Kind zu Beginn der Jahrgangsstufe 5 schwimmen kann,
5. bestätige ich den Erhalt und die Kenntnisnahme zum Infektionsschutzgesetz,
6. bestätige ich den Erhalt und die Kenntnisnahme der Erziehungsvereinbarung und der Schulordnung.
7. Bei Sorgeberechtigung beider Sorgeberechtigten verpflichteten sich beide Sorgeberechtigte dazu, sich gegenseitig über alle schulischen Angelegenheiten (z. B. Veranstaltungen in der Schule, schulische Leistungen des Kindes, u. ä.) zu informieren.

Ibbenbüren, Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
(Datum)

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten _____

Folgende Unterlagen sind bei der Anmeldung mitzubringen:

- Geburtsurkunde meines Kindes
- Original-Zeugnis der 3. Grundschulklasse, 2. Halbjahr
- Original-Zeugnis der 4. Grundschulklasse, 1. Halbjahr nebst begründeter Original-Empfehlung der Grundschule
- Anmeldeschein
- Amtlicher Nachweis bei alleiniger Sorgeberechtigung
- Nachweis des Schwimmbadzeichens
- *)Nachweis über den Masernimpfschutz durch Vorlage des Impfausweises bzw. ein ärztliches Zeugnis über die Immunität gegen Masern oder ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation.
(Informationen des Bundesministers für Gesundheit zum Masernschutzgesetz finden Sie unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de/Impfpflicht.)