



ANMELDEBOGEN für die Städtische Realschule Heiligenhaus (I)

Schülerdaten			
Nachname:		Vorname:	
Geb. Datum:		Geschlecht:	
Straße:		PLZ/Wohnort:	
Geburtsort:		Staatsangehörigkeit:	
Konfession (bzw. gewünschter Unterricht):		Krankenkasse:	
Erlaubnis zur Veröffentlichung von Fotos (Homepage, Presseartikel, Social Media)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Angaben zu den Erziehungsberechtigten				
	Nachname	Vorname	Sorgerecht	vom Wohnort des Kindes abweichende Anschrift
Mutter			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vater			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Kontakt zu den Erziehungsberechtigten			
Telefon privat:	Mutter:	Mobil-Nr.:	Mutter:
	Vater:		Vater:
Arbeit:	Mutter:	E-Mail:	Mutter:
	Vater:		Vater:

Wichtig: Sollten sich die Kontaktdaten ändern, bitte sofort das Sekretariat informieren!

Angaben zur Schullaufbahn			
Name der abgebenden Schule:			
Zuletzt besuchte Klasse:			
Name der Lehrerin/des Lehrers:			
Schulkindergarten <input type="checkbox"/>	Übersprungene Klasse:	Wiederholte Klasse:	
Schuljahre:	Klasse:	Name der Schule:	Einschulungsart:
(Beispiel: 2008-2012)	(Beispiel: 1-4)	(Beispiel: GS St. Suitbertus)	<input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> zurückgestellt



ANMELDEBOGEN für die Städtische Realschule Heiligenhaus (I)

Übergangsempfehlung			
<input type="checkbox"/>	Gymnasium	<input type="checkbox"/>	Gymnasium mit Einschränkung
<input type="checkbox"/>	Realschule	<input type="checkbox"/>	Realschule mit Einschränkung
<input type="checkbox"/>	Hauptschule	<input type="checkbox"/>	<u>Keine Empfehlung (z.B bei Inklusion)</u>
Förderschwerpunkt			
<input type="checkbox"/>	LE	<input type="checkbox"/>	ES
<input type="checkbox"/>	GG	<input type="checkbox"/>	SQ
<input type="checkbox"/>	KM	<input type="checkbox"/>	
Weitere Angaben			
<input type="checkbox"/>	AOSF durchgeführt	<input type="checkbox"/>	im zieldifferenten Lernen
<input type="checkbox"/>	Autist	<input type="checkbox"/>	im zielgleichen Lernen

Migrationshintergrund			
Geburtsland des Kindes:	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____	Wenn nicht in Deutschland geboren, Zuzugsjahr	
Geburtsland der Mutter:	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____	Geburtsland des Vaters:	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____
Sprache in der Familie:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____		
Ende der Erstförderung		theoretischer Jahrgang:	
neu zugewandert:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Interesse an herkunftssprachlichem Unterricht:	<input type="checkbox"/> ja, für die Sprache _____		
	<input type="checkbox"/> nein		

Zur Klassenbildung	
Hier können max. zwei Mitschüler*innen angegeben werden, mit denen ihr Kind gerne in einer Klasse sein würde:	
1.	2.

Hiermit bestätige ich, dass ich beim gemeinsamen Sorgerecht die Vollmacht des anderen Sorgeberechtigten zur Anmeldung habe. **Schwimmen und die Teilnahme an Klassenfahrten gehören zum Schulprogramm; mein/unsere Kind wird daran teilnehmen.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Von der Schule auszufüllen:	
Büchergeld bezahlt?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Aufnahmedatum:	in Klasse: Kurse: