

# Anmeldung zur Aufnahme in die Klasse 5 – Realschule Heessen

## 1. Angaben zum Kind

Nachname:	Vorname:				
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich				
Straße u. Hausnr:					
PLZ: 590 _____	Ort:				
Telefon:	Mobil -Telefon:				
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:				
Konfession: <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> ohne Konfession <input type="checkbox"/> andere Konfession: _____					
<input type="checkbox"/> Schwimmer (25m ohne Unterbrechung Schwimmen und einen Gegenstand aus brusttiefem Wasser holen)		<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer		<input type="checkbox"/> Youcard	
Anmeldung Übermittagsbetreuung (unverbindlich): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Impfnachweis Masern <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Geschwisterkind auf der Realschule Heessen (ja)					
<input type="checkbox"/> diagnostizierte Lese- Rechtschreibschwäche					

## 2. Migrationshintergrund

Verkehrssprache in der Familie: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> türkisch <input type="checkbox"/> sonstige: _____		
Geburtsland d. Kindes	Geburtsland d. Mutter	
Geburtsland d. Vaters	Zuzugsjahr d. Kindes	

## 3. Grundschulbesuch

Einschulungsjahr: 20 _____		
Übergangsempfehlung: <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> eingeschränkt RS <input type="checkbox"/> Gym. <input type="checkbox"/> eingeschränkt Gym.		
Name der Schule: <input type="checkbox"/> Kappenbuschsch. <input type="checkbox"/> Josefsch. <input type="checkbox"/> Gutenbergsch. <input type="checkbox"/> Stephanussch. <input type="checkbox"/> Johannessch. <input type="checkbox"/> Bodelschwinghsch. <input type="checkbox"/> Ludgerisch. <input type="checkbox"/> sonstige:		
Klasse: 4 _____	Klassenlehrer/in:	

## 4. Erziehungsberechtigte

<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige:			
<b>Vater:</b> Name: _____	Vorname: _____	Tel.: _____	
<b>Mutter:</b> Name: _____	Vorname: _____	Tel.: _____	
E-Mail: _____			
für Anmeldung Webuntis (Stundenplan, Krankmeldungen, ....)			
Anschrift: (sofern abweichend von oben) <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige			
Notfall-Tel.-Nr.: _____			

Die Klassenverbände der Grundschulen bleiben möglichst erhalten!

## 5. Bemerkungen / Einschränkungen / Krankheiten / Wünsche

Änderungen der persönlichen Daten werde ich unverzüglich dem Sekretariat der Schule mitteilen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass auch weitere erziehungsberechtigte Personen mit der Anmeldung einverstanden sind und ich die Nutzungsbedingungen von Webuntis akzeptiere.	
--	--

Hamm, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

der Mutter

Unterschrift: \_\_\_\_\_

des Vaters