

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:	
E-Mail:		
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"/> Bodelschwingsch. <input type="checkbox"/> Ludgerisch. <input type="checkbox"/> Theodor-Heuss-Sch. <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:		
Vater:		
Name:	Vorname:	Tel.:
Mutter:		
Name:	Vorname:	Tel.:
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.

Hamm, den _____ Unterschrift: _____ Unterschrift: _____
der Mutter des Vaters