



Anmeldung zur Aufnahme in die zukünftige Klasse 5

KIND – BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Name des Kindes		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Straße / Hausnummer		
Postleitzahl / Ort		
Geburtsort		
Geburtsland	<input type="checkbox"/> Deutschland	<input type="checkbox"/> _____
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> _____
Religion (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> orthodox	<input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> ohne Konfession <input type="checkbox"/> _____
Verkehrssprache <small>(Sprache, die überwiegend in der Familie gesprochen wird)</small>		
Migrant	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R – BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Eltern (gemeinsam)
 Mutter (alleinerz.)
 Vater (alleinerz.)
 Vormund

		Mutter	Vater
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsland			
Staatsangehörigkeit			
Straße / Hausnummer			
Postleitzahl / Ort			
Telefon - Mail	Festnetz		
	Mobil		
	Arbeit		
	Notfall (Wer?)		
	Email		

Bitte Rückseite ausfüllen!

SCHULBESUCH – BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Name der Grundschule, Ort				
Name Klassenlehrer/in	Klasse _____			
Jahr der Einschulung Grundschule				
Wiederholte Klassen	<input type="checkbox"/> 1. Klasse	<input type="checkbox"/> 2. Klasse	<input type="checkbox"/> 3. Klasse	<input type="checkbox"/> 4. Klasse
Besucht bereits ein Geschwisterkind die Gustav-Stresemann-Realschule?	<input type="checkbox"/> ja, Name, Vorname _____ Klasse _____ <input type="checkbox"/> nein			
Besonderheiten des Kindes, von denen die Schule wissen sollte (z.B. schwere Erkrankungen, Allergien, Medikamente, ...)				
Welche andere <u>Gesamt-</u> oder <u>Sekundarschule</u> wünschen Sie, wenn Ihr Kind nicht an der Gustav-Stresemann-RS aufgenommen wird?	<input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule Name der Schule: _____ _____			
oder				
Welche Schule des <u>dreigliedrigen Schulsystems</u> wünschen Sie, wenn Ihr Kind nicht an der Gustav-Stresemann-RS aufgenommen wird?	<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium			

SONSTIGES – BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Bitte notieren Sie noch zwei Dinge, die Ihr Kind besonders gut kann. Nennen Sie gerne auch Dinge, die sich nicht auf schulische Leistungen beziehen.	

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Mit unserer/meiner **zweiten Unterschrift** erkläre/n wir/ich mein/ unser ausdrückliches Einverständnis mit dem von der Schulkonferenz beschlossenen Schulprogramm der Gustav-Stresemann-Realschule. Dies beinhaltet die verbindliche Teilnahme an Klassenfahrten in den Jahrgängen 5, 6 und 10 sowie die Teilnahme am gemeinsamen Sport- und Schwimmunterricht von Jungen und Mädchen an Berufspraktika und Berufsvorbereitung.

Wir/ich berechtige/n die Schule, Fotos unseres/meines Kindes, die im Rahmen schulischer Veranstaltungen gemacht werden, zu veröffentlichen.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten