

Anmeldung zum Besuch der Realschule in Klasse _____	Ersatzwunsch (bitte unbedingt angeben) 1. Realschule Kennedy-Platz 2. 3.	Mitschüler/innenwunsch 1. 2.	Geschwisterkind an dieser Schule <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Ich wünsche eine Beratung zur Anmeldung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---	------------------------------------	--	---

Nachname des Kindes: _____ Vorname: _____ O m O w O d

Geboren am: _____ Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____ 1. Familiensprache: _____ 2. Familiensprache _____

Religionszugehörigkeit: _____ Teilnahme: ev. kath. Werte und Normen

E-Mail: _____
(Sie erhalten über diese E-Mail die Information, ob Ihr Kind an unserer Schule aufgenommen wurde, daher bitte unbedingt angeben).

Erziehungsberechtigte

<u>Vater:</u>	<u>Mutter</u>
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Straße: _____ Haus-Nr. _____	Straße: _____ Haus-Nr. _____
PLZ / Ort: _____	PLZ / Ort: _____
Tel.: _____	Tel.: _____
Handy: _____	Handy: _____

Sorgerecht: gemeinsam: Mutter: Vater:

Kind lebt bei: Mutter: Vater:

Eingeschult wann? _____ Einschulungsschule _____ jetzige Schule: _____

Wurde bereits eine Klasse wiederholt? Nein Wenn ja, welche: _____

Der Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung beim Wechsel der Schulform wurde festgestellt:

ja (aktuelles Gutachten bitte vorlegen und den Bereich ankreuzen) nein

Lernen	Geistige Entwicklung	Sprache	Emotionale + soziale Entwicklung	Körperliche + motorische Entwicklung	Sehen	Hören

Mein Kind hat folgende Lernschwierigkeiten (Gutachten liegt vor): _____

Mein Kind hat folgende gesundheitliche Einschränkungen (benötigt Medikamente): _____

Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten (Name/ Klasse des Kindes, E-Mail Adresse) an den Schulleiternrat bin ich einverstanden: ja nein

Mein Kind hat das Freischwimmerzeugnis erworben: ja nein

Schulbücher: O kaufe ich selbst O möchte ich ausleihen

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten