

**Diese Anmeldung ist nur gültig, sofern sie vollständig und lesbar ausgefüllt ist und das Originalzeugnis (1. Halbjahr Klasse 4) mit der Anmeldung zusammen eingereicht wird. Die weiteren benötigten Unterlagen und den weiteren Ablauf des Anmeldeverfahrens entnehmen Sie bitte unserer Homepage [www.rs-kennedy.de](http://www.rs-kennedy.de).**

Anmeldung zum Besuch der Realschule in  <b>Klasse 5</b>	Ersatzwunsch <b>weiterer</b> Realschulen <b>(zwingend erforderlich)</b>	Mitschüler/innenwunsch	Geschwisterkind an dieser Schule	Fahrertrag	
	1. Realschule Kennedy-Platz	1.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja	
	2.	2.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nein	
	3.				

Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  m  w  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**

Vater:

Mutter

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 Grundschule: \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_

Mein Kind hat die zweifache Masernschutzimpfung erhalten  ja (Kopie des Impfausweises bitte beifügen)  nein

Mein Kind hat das Freischwimmerzeugnis erworben:  ja (Kopie bitte beifügen)  nein

Wenn nein: Mein Kind wird zeitnah an einem Schwimmkurs teilnehmen, um das Freischwimmerzeugnis zu erwerben:  
 ja  nein

Schulbücher  kaufe ich selbst  möchte ich ausleihen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten