

# Anmeldebogen Klasse 5

## Gesamtschule Waldschlösschen

(Bitte leserlich in Druckbuchstaben schreiben.)

Datum: \_\_\_\_\_

Allgemeine Daten			
Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Straße / Hausnr.		Krankenkasse	
Postleitzahl		Wohnort	
Geburtsort / Land		Staatsangehörigkeit	
Konfession	<input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> andere: _____	Fotoerlaubnis (z.B. Homepage, Presseartikel)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Personen mit Migrationsgeschichte		
	Geburtsland	Zuzugsjahr
Erziehungsberechtigte/r		
Erziehungsberechtigte/r		
Sprache in der Familie		

Grundschulbesuch		
Datum der Einschulung	Name der Grundschule	Klasse

Name der Klassenleitung:	Einschulungszeitpunkt	Wiederholte Klasse/n:
	<input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> zurückgestellt	

Einem fachlichen Austausch über mein Kind zwischen der Lehrkraft der abgebenden Schule und den Klassenlehrerinnen/Klassenlehrern der GE Waldschlösschen stimme ich zu: ☐ ja ☐ nein

Es liegt ein sonderpädagogischer Förderbedarf vor:

☐ ES   ☐ LE   ☐ SQ   ☐ KM   ☐ GG

Angaben zum Erziehungsberechtigten			
Nachname, Vorname	Geschlecht	Sorgerecht	Vom Wohnort des Kindes abweichende Anschrift
	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Handynummer	Festnetz		Arbeitsstelle
E-Mail-Kontakt			

Angaben zum Erziehungsberechtigten			
Nachname, Vorname	Geschlecht	Sorgerecht	Vom Wohnort des Kindes abweichende Anschrift
	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Handynummer	Festnetz		Arbeitsstelle
E-Mail-Kontakt			

**Wichtige Informationen für den Schulalltag:**

(z.B. LRS, Dyskalkulie, körperliche Einschränkungen, Medikamente etc.)\_\_\_\_

Herkunftssprachlicher Unterricht (HSU): ☐ ja Sprache \_\_\_\_\_ ☐ nein

Folgende Personen bevollmächtige ich / bevollmächtigen wir, unser Kind von der Schule abzuholen und erteilen ihnen ein Auskunftsrecht.

Nachname, Vorname	Bezug zum Kind	Telefonnummer

Hiermit bestätige ich, dass beim gemeinsamen Sorgerecht ich die Vollmacht des anderen Sorgeberechtigten habe. Die Teilnahme am Schwimmunterricht und an Klassenfahrten gehört zum Schulprogramm. Mein/Unser Kind wird daran teilnehmen.

Velbert, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschriften der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_