

Anmeldung zur 5. Klasse für das Schuljahr 2022/2023

Angaben zum Kind: (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsort:		Geschwister an der Schule: _____	
Geburtsland:		Zuzugsdatum:	
Staatsangehörigkeit:			
Konfession:	<input type="checkbox"/> röm. kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> musl. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> _____		
Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> Kath. Rel <input type="checkbox"/> ev. Rel <input type="checkbox"/> Ethik		
Ganztagsschule:	<input type="checkbox"/> ja <small>Bitte Anmeldeformular GTS ausfüllen und Mittagessenformular der Firma Sander Catering)</small>		
	<input type="checkbox"/> nein		

Straße, Hausnummer:			
PLZ / Wohnort / Ortsteil:			
Vorherrschende Familiensprache:		Nur für Schülerinnen und Schüler mit nicht-deutscher Familiensprache: Besteht Förderbedarf in der deutschen Sprache? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zuletzt besuchte Schule:	Grundschule _____		
Datum der Ersteinschulung:	01.08. _____ (Jahr)	Jahre an der ersten Schule: _____ Wiederholte Klassenstufe: _____	
Noten Halbjahreszeugnis 4. Kl.	Mathematik:	Sachkunde:	Deutsch:

Sonderpädagogischer Förderschwerpunkt: <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Ganzheitlich <input type="checkbox"/> Sonstige
Krankheiten / sonstige Besonderheiten z.B: LRS, Medikamente, Hilfsmittel... (soweit für die Schule von Bedeutung):
Impfstatus (füllt das Sekretariat aus): Masernschutz liegt vor <input type="checkbox"/> Masernschutz liegt nicht vor <input type="checkbox"/>

Angaben zur Sorgeberechtigung:

Sorgeberechtigte/r I:	
Name, Vorname (Mutter):	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Telefon:	
Mobil-Telefon:	
E-Mail:	
Sorgeberechtigte/r II:	
Name, Vorname (Vater):	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Telefon:	
Mobil-Telefon:	
E-Mail:	
Gewünschter Mitschüler/in: (ohne Gewähr)	

Sorgeberechtigung bei getrennt lebenden/geschiedenen Eltern:

Mutter Vater beide sonstige _____

Weitere Notfallkontakte:

 Name: _____ Tel.: _____, Beziehung: _____

 Name: _____ Tel.: _____, Beziehung: _____

 Name: _____ Tel.: _____, Beziehung: _____

Ich bin damit einverstanden, dass unsere/meine Angaben unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen in der EDV der Schulverwaltung für die Dauer des Schulbesuches unseres/meines Kindes gespeichert werden. Ich/Wir entbinden bei Bedarf die Schulsozialarbeiterin gegenüber den Lehrkräften und umgekehrt von der Schweigepflicht.

Für die Richtigkeit der Angaben:

(Unterschrift Sorgeberechtigter (I))

(Ort, Datum)

(Unterschrift Sorgeberechtigter (II))

Von der Schule auszufüllen:

Antrag auf Übernahme der Fahrtkosten abgegeben bzw. online auf der Homepage der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich ausfüllen ja nein entfällt