

Schuljahr: 20\_\_ / \_\_

Anmeldeschein     Sorgerechtsurteil     Zeugnisse  
inkl. GS-Empfehlung aus 4.1  
 Geburtsurkunde     Immunschutznachw.     Schwimmabzeichen

<b>Aufnahmedatum:</b> _____	<b>Schülerin/Schüler wird zugeteilt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Daten zur Schülerin / zum Schüler</b>	<b>Geschwister an der Schule</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Nachname Schüler/in:</b> _____ <b>Vorname Schüler/in:</b> _____ <b>Geburtsdatum:</b> _____ <b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <b>Straße, Hausnr.:</b> _____ <b>PLZ, Ort, Ortsteil</b> _____ <b>Geburtsort/Land:</b> _____ <b>Staatsangehörigkeit:</b> _____ <b>Konfession:</b> <input type="checkbox"/> r.-k. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> gr. orth. <input type="checkbox"/> rus. orth. <input type="checkbox"/> syr. orth. <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> isl. sunn. <input type="checkbox"/> isl. schiit. <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ <b>Sprache in der Familie:</b> _____ <b>Spätaussiedler / Flüchtling</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Zuzug nach Deutschland / Beginn Erstförderung</b> _____ <b>Besonderheiten:</b> _____	
<b>familiäre Besonderheiten:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Migrationshintergrund</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Schulbildung:</b> <b>Einschulung:</b> _____ <b>letzte Schule:</b> _____ LehrerIn dort: _____ <b>Empfehlung:</b> <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GE/SE <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> HS/R eing. <input type="checkbox"/> RS/GY eing. <b>Wiederholung Grundschulklasse:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 1. oder 2. Klasse <input type="checkbox"/> 3. oder 4. Klasse <input type="checkbox"/>	
<b>schulische Besonderheiten:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>z.B. vorzeitige Einschulung/Zurückstellung oder Gewährung Nachteilsausgleich – wenn ja in welcher Form</small> <b>Förderungen bis jetzt:</b> <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> gem. Unt. <input type="checkbox"/> Nachhilfe <input type="checkbox"/> Silentium	
<b>AOSF:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>wenn ja, bitte ankreuzen</small> <input type="checkbox"/> LE Lernen <input type="checkbox"/> KM körperlich/motorisch <input type="checkbox"/> ES emotional/sozial <input type="checkbox"/> GE geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> SP Sprache <input type="checkbox"/> _____	
<b>Möglichst in eine Klasse mit:</b> _____ <b>Möglichst <u>nicht</u> in eine Klasse mit:</b> _____	
<b>Beeinträchtigungen:</b> <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> sonstige: <small>(diagnostisch belegt, ggf. Nachweise)</small> <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie	
<b>Krankheiten/Allergien:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(insbesondere Tierhaarallergie)</small> bei Ja evtl. Grad der Behinderung: _____	

