

## Anmeldung für das Schuljahr 2018/2019 in Klasse 5

Name & Vorname des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort/Teilort: \_\_\_\_\_

Geschlecht: m  w  Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Alltägliche Sprache in der Familie: deutsch  andere: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Religionsunterricht: evangelisch  katholisch  Ethik

Aufnahme in Musikklasse gewünscht: Ja  Nein

Mitschülerwunsch: \_\_\_\_\_

Alternativwunsch: \_\_\_\_\_

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

### Elterndaten

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort/Teilort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort/Teilort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### Notfallnummern (alternativ im Notfall zu verständigen: Oma, Opa, Tante, Onkel...)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### Infos

Gibt es wichtige Informationen, die der Schulleitung / dem Klassenlehrer / allen Lehrern / Sportlehrer bekannt sein sollten (z.B. Sorgerecht, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Erkrankungen, LRS usw.)?

Nein

Ja, und zwar

---

---

---

---

**Falls zutreffend, bitte Formblatt zur Medikamenteneinnahme ausfüllen.**

### Einwilligung zur Darstellung auf Bildern

Bitte das Formblatt zur Einwilligung zur Darstellung auf Bilder ausdrucken und ausgefüllt abgeben.

### Die Bestätigung der Aufnahme erfolgt ab dem 09.05.2018 über die Grundschulen!

Änderung der Kontaktdaten müssen umgehend bekannt gegeben werden!

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

---

**Füllt die Schule aus!**

In ASV eingetragen: \_\_\_\_\_