

**Schüleranmeldung**

Für Schülerinnen und Schüler der kommenden 5. Klassen

**SCHÜLERDATEN:**

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Nachname:  |  |   |   |
| Vorname:   |  |   |   |
| Geburtstag:  |  | Geburtsort:   |   |
| Geschlecht:  | m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>  |   |   |
| Staatsangehörigkeit:   | 1.<br>2.   | Geschwisterkind<br>an der MRS: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>  |   |
| Straße, Hausnummer:  |  |   |   |
| PLZ :  |  | Ort:  |   |
| Religionszugehörigkeit:  | <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige |   |   |
| Teilnahme am Religionsunterricht:<br>(bitte ankreuzen)   | Evangelischer RU <input type="checkbox"/>  | Katholischer RU <input type="checkbox"/>  | Kein Rel. Unterricht <input type="checkbox"/> |
| Grundschule:   |  | Datum der Einschulung:  |   |
| Klassen:   |  | Klassen wiederholt:<br>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>  | Klassenlehrer/in:                             |
| Grundschulempfehlung:  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>  | Beratungsgespräch erfolgt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>   |   |
| Hat Ihr Kind einen sonderpädagogischen Bildungsanspruch und damit einen sonderpädagogischen Feststellungsbescheid? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>  | Findet zur Zeit ein sonderpädagogisches Überprüfungsverfahren statt oder ist eines geplant? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |   |

**ELTERNDATEN:**

|  |  |                       |  |
|--|--|-----------------------|--|
| 1. Sorgeberechtigter:  |  |                       |  |
| Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> andere Bezugsperson <input type="checkbox"/> |  |                       |  |
| Akad. Grad: Nachname:  |  | Vorname:              |  |
| Straße, Hausnummer.:   |  |                       |  |
| PLZ:   |  | Ort:                  |  |
| Telefon zu Hause:  |  | Telefon am Vormittag: |  |
| Handy:   |  | E-mail                |  |
| Überwiegende Sprache in der Familie:   |  |                       |  |
| 2. Sorgeberechtigter:  |  |                       |  |
| Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> andere Bezugsperson <input type="checkbox"/> |  |                       |  |
| Akad. Grad: Nachname:  |  | Vorname:              |  |
| Straße, Hausnummer.:   |  |                       |  |
| PLZ:   |  | Ort:                  |  |
| Telefon zu Hause:  |  | Telefon am Vormittag: |  |
| Handy:   |  | E-mail                |  |
| Sonstige Not-Telefonnummern:   |  |                       |  |
| Das Sorgerecht liegt bei:  | Beiden Elternteilen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |                       | Wenn nein, bei:<br>Bescheinigung wurde vorgelegt am: |

|  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Mit der Weitergabe der Telefonnr. an die Elternvertreter bin ich einverstanden | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Bekannte Krankheiten/Allergien:  |                             | Einnahme Medikamente:         |
| Teilnahme an der Bläserklasse:   | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Liegt LRS vor  | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 2. und 3. Präferenz für eine Realschule:                                       |                             |                               |

Von den Zielen der Schule habe ich Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Wir weisen darauf hin, dass gemäß §23 Abs. 1, Nr. 3 KUG bei öffentlichen Veranstaltungen der Schule wie Sportfeste, Theateraufführungen, Schulkonzerten u.a. die Beteiligten und das Publikum im Auftrag der Schule fotografiert und gefilmt werden und diese Aufnahmen veröffentlicht werden können.

Ich stimme zu, dass künstlerische und fachpraktische Arbeiten meines Kindes innerhalb der Schule ausgestellt werden dürfen.

Über die Datenschutzbestimmungen wurde ich über das INFO-Blatt informiert. ja

Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

- alevitisch    altkatholisch    evangelisch    islam sunnitisch    jüdisch    römisch-katholisch  
 orthodox    syrisch-orthodox    ohne    sonstige

*Um der jeweiligen Religionsgemeinschaft eine Überprüfung der Mitgliedschaft der Schülerin bzw. des Schülers in dieser Religionsgemeinschaft zu ermöglichen, kann es erforderlich sein, den Namen der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler an Vertreter der Religionsgemeinschaft bzw. die Religionslehrerin oder den -lehrer zu übermitteln.*

*Hiermit willige ich/ willigen wir in die Übermittlung meines Namens/ des Namens meines / unseres Kindes an die Religionsgemeinschaft, an deren Religionsunterricht ich teilnehme / mein / unser Kind teilnimmt, zu diesem Zweck ein.*

Ladenburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung