

Schüleranmeldung Kl. 5

SCHÜLERDATEN:

Nachname:			
Vorname:			
Geburtstag:		Geburtsort:	
Geschlecht:	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Geschwisterkind an der MRS: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit:	1.	2.	
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: <i>(bitte ankreuzen)</i>	Evangelischer RU <input type="checkbox"/>	Katholischer RU <input type="checkbox"/>	Kein Rel. Unterricht <input type="checkbox"/>
Grundschule:		Datum der Einschulung:	
Klassen:		Klassen wiederholt: 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"/>	
Mit folgendem Kind zusammen in eine Klasse:	1.		
	2.		

ELTERNDATEN:

1. Sorgeberechtigter: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> andere Bezugsperson			
Nachname:		Vorname:	
Straße, Hausnummer.:			
PLZ:		Ort:	
Telefon zu Hause:		Handy:	
E-mail			
Überwiegende Sprache in der Familie:			
Sonstige Telefon Nr.			
2. Sorgeberechtigter: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> andere Bezugsperson			
Nachname:		Vorname:	
Straße, Hausnummer.:			
PLZ:		Ort:	
Telefon zu Hause:		Handy:	
E-mail			
Das Sorgerecht liegt bei: Beiden Elternteilen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Wenn nein, 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"/>	
Präferenz für eine andere Realschule:	1.		
	2.		

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

Wir weisen darauf hin, dass 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.

Das Formular zum Thema „Datenschutz“ haben wir erhalten. 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