

Schüler*in
Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort		Ortsteil
Geburtsort und Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession	
				Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Bisher besuchte Schulen
Datum erste Einschulung: _____ **Welche GS-Klassen wiederholt:** _____

Klasse	Anzahl der Schuljahr(e)	Schule	Schulform	Ort		
1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2					
2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2					
3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2					
4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2					
Name der jetzigen Klassenleitung						
Schulformempfehlung		HS	HS/ RS	RS	RS/ GY	GY

<input type="checkbox"/> Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf	LE <input type="checkbox"/>	GG <input type="checkbox"/>	SQ <input type="checkbox"/>	ES <input type="checkbox"/>	KM <input type="checkbox"/>	HK <input type="checkbox"/>	SE <input type="checkbox"/>	Autismus <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

- ☐ Früheres AO-SF-Verfahren oder probeweise Aufhebung
☐ Sonderpädagogische Förderung ohne AO-SF Verfahren
☐ Masernschutznachweis liegt vor
☐ Auszug aus dem Stammbuch/ Geburtsurkunde liegt vor
☐ Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche
☐ DaZ, wenn ja: ☐ Erstförderung (seit: _____) ☐ Zweitförderung (seit: _____)
☐ Interesse an HSU (gewünschte Sprache: _____)

Anmeldung Bläserklasse:

☐ Ja ☐ Nein


Sorgeberechtigte


Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestattungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen
		<input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		

Freiwillige Angaben

An wen können wir uns in Notfällen wenden, wenn Sie nicht zu erreichen sind? Beziehung zum Kind

Name, Adresse  _____

Name, Adresse  _____

Weitere Angaben

Wunsch zur Klassenbildung (Bitte nur <u>einen</u> Namen angeben)		

Schwimmfähigkeit (bitte mit Nachweis)	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer*in	<input type="checkbox"/> Schwimmer*in: Bronze
	<input type="checkbox"/> Schwimmer*in ohne Abzeichen	<input type="checkbox"/> Schwimmer*in: Silber
	<input type="checkbox"/> Seepferdchen	<input type="checkbox"/> Schwimmer*in: Gold

Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass der/ die nicht anwesende Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung des Kindes einverstanden ist.
- dass ich das Einverständnis aller aufgeführten Personen zur Erfassung der Daten eingeholt habe.
- dass die Schule unverzüglich informiert wird, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt.
- dass mein Kind am Schwimmunterricht und an Klassenfahrten teilnimmt. (Die Teilnahme gehört zum Schulprogramm.)
- dass ich darüber informiert wurde, dass die Einführung von *Microsoft Office 365 Education* geplant ist.

Schermbeck, den _____ (Unterschrift aller Sorgeberechtigten) _____ (Unterschrift des Kindes)

Wird von der Schule ausgefüllt

Informationen zu Allergien und Krankheiten	Sonstige Bemerkungen

Folgende Unterlagen fehlen und werden bis zum 11.02.2026 um 16:00 Uhr (Ende der Anmeldefrist) nachgereicht:

<input type="checkbox"/> Zeugnisse	<input type="checkbox"/> Schwimmfähigkeitsnachweis	SL:
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Schulformempfehlung	
<input type="checkbox"/> Masernschutznachweis	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts	