



**Anmeldung zur
Klasse 5 der Gebundenen Ganztagschule
Gemeinschaftsschule Quierschied**



Personalien des Kindes

Name:	Vorname:	Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
geb. am:		
Geburtsort:	Geburtsland:	
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:	
Konfession: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> welche?:		
abgebende Grundschule / Lehrer*in:		Eintrittsdatum in Grundschule:
Welche Klasse wurde wiederholt? 1. Klasse <input type="checkbox"/> , 2. Klasse <input type="checkbox"/> , 3. Klasse <input type="checkbox"/> , 4. Klasse <input type="checkbox"/>		Gymnasialempfehlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls nicht deutsch, in Deutschland seit:		OSS Benutzername:
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mit der abgebenden Schule Gespräche geführt werden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

Sonstige Angaben des Kindes

Liegt eine Behinderung, Allergie oder gesundheitliche Beeinträchtigung vor: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
wenn ja, welche?:	Hausarzt:	
Liegt ein entsprechender Nachweis für den Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern vor?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Integration: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Integrationshelper/in: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Unterricht nach Förderplan: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn Förderplan, in welchen Fächern?: (Kopie des Förderplans unbedingt abgeben)		
Liegt eine Lese-Rechtschreibschwäche oder -störung vor?: nein <input type="checkbox"/> Schwäche <input type="checkbox"/> Störung <input type="checkbox"/> (Kopie des Gutachtens unbedingt abgeben)		
Geschwister an der Schule (Name und Klasse):		
Mein Kind soll in eine Klasse zusammen mit (1-2 Wünsche):		
Wir/Ich erkläre(n) uns/mich mit der Veröffentlichung unseres/meines Kindes im Bild, Video und Ton ausschließlich zu Präsentationszwecken der Schule im Internet / in den Medien:		
einverstanden <input type="checkbox"/>	nicht einverstanden <input type="checkbox"/>	

Personalien der Erziehungsberechtigten**Mutter** Sorgerecht: ja nein **Vater** Sorgerecht: ja nein

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße, Nr.:	Straße, Nr.:
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
Ortsteil:	Ortsteil:
Telefon privat:	Telefon privat:
Telefon mobil:	Telefon mobil:
Telefon dienstlich:	Telefon dienstlich:
Email:	Email:
Benachrichtigung: immer <input type="checkbox"/> nur im Notfall <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Benachrichtigung: immer <input type="checkbox"/> nur im Notfall <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Beruf (freiwillige Angaben):	Beruf (freiwillige Angaben):
Weitere Notfallnummern:	

Anschrift des Kindes falls von der/des Erziehungsberechtigten abweichend:

Name:	Vorname:	
Straße, Nr.:		
PLZ/Wohnort:	Ortsteil:	
Telefon privat:	Telefon mobil:	Email:
weitere Notfallnummern:		

Bemerkungen:

Quierschied, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten