



Drost-Rose-Realschule

Anmeldung zur Aufnahme in die Klasse 5 Schuljahr _____

Schülerdaten		
Name:	Vorname:	Weitere Vornamen:
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Ortsteil):		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit:	Konfession:	
weitere Staatsangehörigkeit:		
Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Zuzug nach Deutschland:	
Verkehrssprache in der Familie:		
Geschwisterkind an unserer Schule: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein		
Schullaufbahn		
Bereits Absage von der Gesamtschule oder anderer Schulform erhalten: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein		
Name der Schule:		
Jahr der Einschulung:		
Name der derzeitigen Schule:		
Klassenlehrer/-in:		
Besuchte Schule(n):	Besuch bis Klasse:	
Klasse wiederholt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Klasse:	
Besonderheiten in der bisherigen Schullaufbahn?		
Übergangsempfehlung		
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium eingeschränkt	
<input type="checkbox"/> Realschule eingeschränkt	<input type="checkbox"/> Gymnasium	
<input type="checkbox"/> Realschule		
Fahrkartenantrag: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Mitschülerwunsch:		

Erziehungsberechtigte	
Mutter:	Vater:
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Geburtsort/-land:	Geburtsort/-land:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Telefon privat:	Telefon privat:
Telefon dienstl.:	Telefon dienstl.:
Handy:	Handy:
Email:	Email:
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift, sofern abweichend:	Anschrift, sofern abweichend:

Liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Allergien, Asthma, Diabetes, Medikation etc.) vor?
Besteht Impfschutz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Vorlage Impfpass)
Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG): Die Belehrung zum Infektionsschutzgesetz habe ich / haben wir erhalten und zur Kenntnis genommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht sonderpädagogischer Förderbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wir haben Anspruch auf das Bildungs- u. Teilhabepaket: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei Unterrichtsausfall in der 7., 8. oder 9. Stunde kann unser / mein Kind ohne vorherigen Anruf vorzeitig nach Hause kommen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend mitzuteilen.

Lippstadt, den _____
 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Von der Schule auszufüllen!

Ein Beratungsgespräch wegen Schulformwechsel
 wegen abweichender Schulformempfehlung

wurde am _____ mit der Schulleitung geführt.

Lippstadt, den _____
 Unterschrift Schulleitung

Unterlagen:

- Fahrtrag gestellt: ja nein
- Anmeldeschein liegt im Original vor: ja nein
- Geburtsurkunde: ja nein
- Impfnachweis Masern: ja nein
- Belehrung zum Infektionsschutzgesetz: ja nein
- Einwilligung Datenschutz: ja nein
- Halbjahreszeugnis Klasse 4: ja nein
- Passbild: ja nein