

Anmeldung für die 5. Klasse im Schuljahr _____

Kind:	
Nachname: _____	Geburtsdatum: _____
Vorname: _____	Geburtsort: _____
Straße / Nr.: _____	Geburtsland: _____
PLZ / Wohnort: _____	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Staatsangehörigkeit(en): _____	in Deutschland seit: _____
Muttersprache: _____	
Familiensprache (falls nicht deutsch): _____	
<input type="checkbox"/> Asylbewerber	<input type="checkbox"/> Flüchtlingsstatus
	<input type="checkbox"/> Aussiedler

Bisherige Schullaufbahn:
Eintritt in die Grundschule am: _____
Zuletzt besuchte Schule: _____

Sorgeberechtigte:	Elternteil 1	Elternteil 2
Nachname:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
	<i>(die nächsten 3 Zeilen sind nur bei Abweichungen für beide Elternteile auszufüllen)</i>	
Straße:	_____	_____
PLZ, Wohnort:	_____	_____
Telefon privat:	_____	_____
Telefon mobil:	_____	_____
Telefon dienstlich:	_____	_____
E-Mail:	_____	_____
Sonstige Telefonnr.:	_____	_____
Nur bei getrennt lebenden Eltern (bitte ankreuzen)		
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> Elternteil 1	<input type="checkbox"/> Elternteil 2
		<input type="checkbox"/> Sonstige _____
wohnhaft bei	<input type="checkbox"/> Elternteil 1	<input type="checkbox"/> Elternteil 2
		<input type="checkbox"/> Sonstige _____

Religion / Konfession:

Religion / Konfession: _____

Teilnahme am Religionsunterricht: röm. kath. evang. Ethik**Neigungsklasse (bitte nur ausfüllen, falls nicht Ganztagsklasse):**Erstwahl: Forscherklasse Kunstklasse Bläserklasse SportklasseZweitwahl: Forscherklasse Kunstklasse Bläserklasse Sportklasse**Ganztagsklasse:** ja - Bitte Neigungsklasse wählen: Forscherklasse Sportklasse nein**Verlassen des Schulgeländes bei vorzeitigem Unterrichtsende:**

Bei vorzeitig beendetem Unterricht darf Ihr Kind das Schulgelände verlassen (siehe Anhang).

 ja nein**Einverständnis Medien:**

Sie sind mit der Erstellung und Veröffentlichung von Fotos, Film- und Tonaufnahme Ihres Kindes einverstanden (siehe Anhang).

 ja nein**Sonstige Angaben:**Mit welchen Mitschülern (mit gleichen Neigungswünschen) möchte Ihr Kind zusammen in eine Klasse? (*max. zwei Namen angeben; Reihenfolge ist keine Rangfolge*)

Sonstige Bemerkungen (Erkrankungen, Allergien, Medikamente ... falls für die Schule wichtig):

Masernschutz (*nur von der Schulleitung auszufüllen*)

Immunität nachgewiesen durch:

 Impfpass mit zwei dokumentierten Masernimpfungen Serologischer Labornachweis
(*im Original bei der Anmeldung vorzulegen*)_____
Unterschrift Schulleitung_____
Ort, DatumKooperative Gesamtschule Kirchberg
Ausonius-Gymnasium Ausonius-Realschule plus_____
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)55481 Kirchberg
Schulstr. 11Tel.: 06763 9311-73 / -95
Fax: 06763 9311-70
E-Mail: mail@kgs-kirchberg.de