



Emil-Langen-
Realschule
Schulleitung

Saldersche Str. 5 a - 38226 Salzgitter
<http://www.emil-langen-realschule.de/>
Tel.: 05341-839-7570
Fax: 05341-839-7578
E-Mail: sekretariat@elrs.de



Anmeldung für Klasse:

wird von Schule ausgefüllt	Fahrkartenantrag: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Passfoto!) km: _____	Job-Center: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> _____ (Leistungsbescheid !)
	Geburtsurkunde ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Zeugnis ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Pass ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Masernimpfnachweis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Vorlage Impfausweis) <input type="checkbox"/> Impfpass <input type="checkbox"/> Bescheinigung <input type="checkbox"/> Attest <input type="checkbox"/> wird nachgereicht _____

_____ m w divers

Familienname _____ **Vorname** _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Stadtteil (z.B. Fredenberg) _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Krankenkasse: _____

in Deutschland seit: _____

Namen und Vornamen der Erziehungsberechtigten (Mutter und Vater)

Sorgeberechtigung: Mutter/ Vater oder beide Elternteile _____

(Alleiniges Sorgerecht: Nachweis vom Jugendamt/Gerichtsurteil **erforderlich**) Vorlage Nachweis ja nein

Herkunftsland Eltern: _____ Familiensprache: _____

Mutter _____ **Handy-Nr.:** _____

Vater _____ **Handy-Nr.:** _____

E-Mail-Adresse: _____

(Anschrift, falls anders als beim Schüler) z.B. bei getrennt lebenden Erziehungsberechtigten)

Im Interesse Ihres Kindes teilen Sie uns bitte **s o f o r t** mit, wenn sich Ihre **Telefonnummer oder Ihre Adresse** geändert hat. Im **Ernstfall** können wir Sie sonst telefonisch nicht erreichen oder wichtige schriftliche Informationen der Schule können an Sie nicht weitergegeben werden!

Wer ist bei einem **Notfall** sonst noch zu erreichen (z.B. Arbeitsplatz, andere Personen) und zur Abholung des Kindes befugt:

Name, Vorname,	Anschrift	Telefon-Nr./Handy-Nr.
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____

► (Beachten Sie bitte, dass unter dieser Notfalltelefonnummer **immer** jemand zu erreichen sein muss) ◀

Geschwister in der Emil-Langen-Realschule: Ja Nein

Name, Vorname, Klasse: _____

Religionsbekenntnis: evangelisch katholisch alevetisch islam andere _____

Teilnahme am Religionsunterricht **oder** Werte und Normen
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Schwimmer (200 m) Ja Nein Schwimmabzeichen: _____

Einschulungsjahr: _____ **Grundschule:** _____
Name und Ort (ggf. Land)

Wiederholte Klassen: _____

Zuletzt besuchte Schule und Klasse

Name, Ort (ggf. Land)

letzte Klasse

1. Ist bei Ihrem Kind ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf vorhanden ? ja nein

a) Wenn ja, seit wann? _____ (Gutachten beifügen)

b) Welcher? Hören emotionale und soziale Entwicklung geistige Entwicklung
 Sehen Sprache Körperliche und motorische Entwicklung

2. Wird Ihr Kind von einem Mobilen Dienst betreut? ja nein
(Sprachförderung, Hören, Sehen)

3. Hatte / Hat Ihr Kind Legasthenie oder LRS (Leserechtschreibschwäche)? ja nein
Wenn ja, gibt es einen Nachteilsausgleich für Jahrgang 10? ja nein

4. Hatte / Hat Ihr Kind Dyskalkulie (Rechenschwäche)? ja nein
(wird an Sek I-Schulen nicht mehr gesondert berücksichtigt)

5. Hat Ihr Kind Allergien/chronische/psychische Krankheiten oder Behinderungen? ja nein

Wenn ja, worum handelt es sich?

Wir verpflichten uns/ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Wünsche (zur Klassenbildung)

1. _____

2. _____