

## Anmeldung für Klasse:

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

\_\_\_\_\_ m  w  divers   
**Familienname** **Vorname**

Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Stadtteil (z.B. Fredenberg) \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
 Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
 in Deutschland seit: \_\_\_\_\_  
**Lebensmittelpunkt (Wohnsitz) des Kindes:**  
 Mutter  Vater  gemeinsames Elternhaus oder  Wechselmodell

**Namen und Vornamen der Erziehungsberechtigten (Mutter und Vater)**

Sorgeberechtigung:  Mutter  Vater  gemeinsames Sorgerecht  \_\_\_\_\_  
 (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:  
**Bezug zum Kind angeben (z. B. Oma, Opa, Tante, Onkel, Nachbar)!**

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  Lernen  
 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), Name, Grundschule

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_