



Arnold-Freymuth-Gesamtschule

Anmeldeformular zum/im Schuljahr

| Daten der Schülerin / des Schülers | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Name | | Vorname | | | |
| Straße | | PLZ/ Ort | | Stadtteil | |
| Geburtstag | | Geburtsort | | Staatsangehörigkeit | |
| Religion /Konfession | | <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige: | | Geschlecht | |
| | | | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| Daten der Mutter / sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Adresse nur eintragen, falls abweichend von oben) | | | | | |
| Name | | Vorname | | | |
| Straße | | PLZ/ Ort | | | |
| Geburtsland | | Staatsangehörigkeit | | | |
| Telefon / Handy | | Welche Sprache wird überwiegend in der Familie gesprochen? | | | |
| E-Mail | | | | | |
| Ganz wichtig !!! Notfallnummer – Wen sollen wir anrufen, wenn wir Sie nicht erreichen können? | | | | | |
| Telefon / Handy | | von | | | |
| Schwimmabzeichen <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Bronze | | | | | |
| Daten des Vaters / sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Adresse nur eintragen, falls abweichend von oben) | | | | | |
| Name | | Vorname | | | |
| Straße | | PLZ/ Ort | | | |
| Geburtsland | | Staatsangehörigkeit | | | |
| Telefon / Handy | | Welche Sprache wird überwiegend in der Familie gesprochen? | | | |
| E-Mail | | | | | |
| Daten der Schullaufbahn | | | | | |
| Name der Grundschule | | Einschulungsjahr: Regel 2017 | | | |
| Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf | | <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Emotional/Sozial <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> sehen/ hören | | | |
| I-Helfer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name: _____ | | Schuleingangsphase <input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre | | | |
| Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Ausweiskopie) | | LRS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Grundschulnoten | | | | Besondere Hinweise / Wünsche | |
| Sprachgebrauch | | Sachunterricht | | Kunst | |
| Rechtschreiben | | Mathematik | | Musik | |
| Lesen | | Englisch | | Sport | |
| Religion | | | | | |
| Empfehlung: <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> HS/RS <input type="checkbox"/> ORS <input type="checkbox"/> RS/GY <input type="checkbox"/> GY | | | | | |
| Wird von der Schule ausgefüllt: Migrationshintergrund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zuzugsjahr: _____ | | | | Anmeldeschein: Zeugnis: Geburtsurkunde: iServ-Nutzungsvertrag Masernschutznachweis: Nachweis Sorgerecht: Passfoto: Einverständnis DV: Einverständnis GS: Einverständnis Klassenfahrten: | |

Datum: _____

Unterschrift: _____