



Anmeldung Jahrgang 5

Nachname des Kindes:		Vorname des Kindes:		weibl.	männl.	div.
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	Konfession:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> ohne/sonst.:			
Einschulung 1. Klasse (Monat/Jahr): <input type="text"/>		Wiederholung der Klasse:		1	2	3 4
		(bitte entspr. Klasse ankreuzen)				
1.-4. Klasse besuchte GS/Ort:		Muttersprache:	Liegt eine attestierte Schwerbehinderung vor?			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Festgest. sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:		Teilnahme am Unterricht im Fach:				
<input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Emotionale/soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> Körperlich/motorische Entwicklung		wird von der Schule ausgefüllt <input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> WuN				
Geschwister an der Carl-Friedrich-Gauß-Schule:		<input type="checkbox"/> ja, in der Klasse:		<input type="checkbox"/> nein		

Elternteil 1	Elternteil 2
Nachname: <input type="text"/>	Nachname: <input type="text"/>
Vorname: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
Straße: <input type="text"/>	Straße: <input type="text"/>
PLZ/Ort: <input type="text"/>	PLZ/Ort: <input type="text"/>
Ortsteil: <input type="text"/>	Ortsteil: <input type="text"/>
Telefon a) privat: <input type="text"/>	Telefon a) privat: <input type="text"/>
Telefon b) mobil: <input type="text"/>	Telefon b) mobil: <input type="text"/>
Telefon c) dienstl.: <input type="text"/>	Telefon c) dienstl.: <input type="text"/>
E-Mail: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei getrennt lebenden/geschiedenen Eltern: Schüler/in lebt bei <input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2	
<input type="checkbox"/> Ist nur ein Elternteil sorgeberechtigt, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.	
<input type="checkbox"/> Ist nur ein Elternteil Ansprechpartner für die Schule, ist das Formular „Vollmacht“ mit abzugeben.	
<input type="checkbox"/> Ich bin/wir sind einverstanden, dass Lehrkräfte der CFGS mit Lehrkräften der alten Schule über den Entwicklungsstand meines/unseres Kindes sprechen dürfen.	

Erklärung: Das o.g. Kind ist an keiner weiteren Schule angemeldet.

.....

Datum, Unterschrift Elternteil 1 Datum, Unterschrift Elternteil 2

Beratungsgespräch hat stattgefunden.

Datum, Unterschrift Schulleitungsmitglied