



Anmeldung Jahrgang 5

Nachname des Kindes:		Vorname des Kindes:		weibl. <input type="checkbox"/>	männl. <input type="checkbox"/>	div. <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> ohne/sonst.:			
Einschulung 1. Klasse (Monat/Jahr):		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="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Festgest. sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf: <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Sehen Hören <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Emotionale/soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> Körperlich/motorische Entwicklung		Teilnahme am Unterricht im Fach: 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:	Nachname:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Ortsteil:	Ortsteil:
Telefon a) privat:	Telefon a) privat:
Telefon b) mobil:	Telefon b) mobil:
Telefon c) dienstl.:	Telefon c) dienstl.:
E-Mail:	E-Mail:
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