



## 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: (bitte entspr. Klasse ankreuzen)		1	2	3	4
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			

<b>Elternteil 1</b>		<b>Elternteil 2</b>	
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