

Anmeldeformular 5. Klassen Bertha-Benz-Realschule



Anmeldedatum: _____ Kommt in Klasse: _____ Eintritt in die Schule ab: _____

Nachname: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Vorname:	Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer (event. Ortsteil)
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache: (welche Sprache wird vorwiegend zuhause gesprochen?)	Konfession:
Religionsunterricht: evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Ethik ab Kl. 5 / kein Reli-U. in Kl. 5-7 <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/>		
Telefonnummer:	Mobilnummer Mutter:	Mobilnummer Vater:
Mailadresse:	Nottelefon Mutter geschäftlich:	Nottelefon Vater geschäftlich:
Der Schüler/Die Schülerin kommt von welcher Schule: (Name/Ort) _____		
Geht dort in Klasse 4 a; b; c; d; e ?: _____		
Erziehungsberechtigter Vater:		Erziehungsberechtigte Mutter:
Vorname:		Vorname:
Nachname:		Nachname:
Adresse:		Adresse:
Nur bei abweichender Anschrift der Eltern: (Bei alleinigem Sorgerecht der Mutter/des Vaters muss das Gerichtsurteil vorgelegt werden)		
gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht der Mutter: <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht des Vaters: <input type="checkbox"/>		
Zu Ihrer Information: Bei der Einteilung der Klassen werden wir nach Möglichkeit versuchen die Wünsche nach bestimmten Klassenkameraden/ Kameradinnen zu berücksichtigen. Bitte haben Sie Verständnis das jedes Kind nur einen Wunsch äussern kann.		
_____ Vor- und Nachname des Wunschkindes		_____ Name der abgebenden Schule
„ Ich bin/ wir sind mit der Übergabe der Adress- und Kontaktdaten meines/unseres Kindes von der Grundschule an die Bertha-Benz-Realschule einverstanden“		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Bitte geben Sie die eventuelle Wiederholung einer Klasse an der Grundschule an :		
Mein Kind hat wiederholt: <input type="checkbox"/> Mein Kind hat nicht wiederholt: <input type="checkbox"/> Zurückstellung um 1 Jahr : <input type="checkbox"/>		
Im Schuljahr: _____		
War bereits der sonderpädagogische Dienst eingeschaltet: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Fand ein sonderpädagogisches Überprüfungsverfahren statt: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besteht Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Datum:	Unterschrift der Eltern:	