



## Antrag auf Schulaufnahme im Schuljahr \_\_\_\_\_

Aufnahme in Klasse \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ m  d

Vorname/n: \_\_\_\_\_ w

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:  deutsch andere: \_\_\_\_\_

Zweite Staatsang.: \_\_\_\_\_ seit wann in Deutschland: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Religionsunterricht:  evang.  kath.  Keine Teilnahme/Ethik

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Festnetztelefon: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt:  Eltern  Vater  Mutter  \_\_\_\_\_

**Vater:** \_\_\_\_\_

Adresse:  wie Schüler/in  andere: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Mutter:** \_\_\_\_\_

Adresse:  wie Schüler/in  andere: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

bitte wenden 

Bisherige Laufbahn:  Kindergarten  Schule seit/Klasse: \_\_\_\_\_

Regeleinschulung  vorzeitige Einschulung  Zurückstellung \_\_\_\_\_

*Nur bei Aufnahme in Klasse 5 auszufüllen:*

Bildungsempfehlung

G  M  E

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Masern-Impfschutzvorhanden:  Ja  Nein

geprüft – durch die Schule – am/von: \_\_\_\_\_

Der Anspruch auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot besteht/bestand bzw. eine entsprechende Überprüfung wurde beantragt:  Ja  Nein

Sonstige Anmerkungen:

*Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben genannten Angaben:*

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_