



# Drost-Rose-Realschule

Anmeldung zur Aufnahme in die Klasse \_\_\_\_\_ Schuljahr 20\_\_\_\_\_

Schülerdaten		
Name:	Vorname:	Weitere Vornamen:
Anschrift:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Staatsangehörigkeit:	Konfession:	
weitere Staatsangehörigkeit:		
Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Zuzug nach Deutschland:	
Verkehrssprache in der Familie:		
Geschwisterkind an unserer Schule:	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	

Schullaufbahn		
Bereits Absage von der Gesamtschule oder anderer Schulform erhalten: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein		
Name der Schule:		
Jahr der Einschulung:		
Name der derzeitigen Schule:		
Klassenlehrer/-in:		
Besuchte Schule(n):	Klasse:	Besuch bis Klasse:
Klasse wiederholt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Klasse:	
Besonderheiten in der bisherigen Schullaufbahn?		

Sprachenfolge (ab 7. Klasse)	von Klasse:	bis Klasse:
1. Fremdsprache:		
2. Fremdsprache		
Differenzierungsfach:		

Übergangsempfehlung	
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> e. Gymnasium
<input type="checkbox"/> e. Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium
<input type="checkbox"/> Realschule	
Interesse Musikklasse: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fahrkartenantrag: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitschülerwunsch:	

Erziehungsberechtigte	
Mutter:	Vater:
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Geburtsort/-land:	Geburtsort/-land:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Telefon privat:	Telefon privat:
Telefon dienstl.:	Telefon dienstl.:
Handy:	Handy:
Email:	Email:
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift, sofern abweichend:	Anschrift, sofern abweichend:

Liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Allergien, Asthma, Diabetes, Medikation etc.) vor ?
Besteht Impfschutz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Vorlage Impfpass)
Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG): Die Belehrung zum Infektionsschutzgesetz habe ich / haben wir erhalten und zur Kenntnis genommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht sonderpädagogischer Förderbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wir haben Anspruch auf das Bildungs- u. Teilhabepaket: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei Unterrichtsausfall in der 7., 8. oder 9. Stunde kann unser / mein Kind ohne vorherigen Anruf vorzeitig nach Hause kommen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend mitzuteilen.</b>

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

### **Von der Schule auszufüllen!**

Ein Beratungsgespräch wegen

Schulformwechsel

wegen abweichender Schulformempfehlung

wurde am \_\_\_\_\_ mit der Schulleitung geführt.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung