

Anmeldung in Klasse 5 – SJ 2023/2024

der Realschule der Werkrealschule

von welcher Grundschule:

Klasse:

max. zwei Wunsch-Klassenkameraden*innen:

Schüler/in:

Nachname:

Vorname:

Geschlecht: weiblich männlich divers

→ Nachweis durch Kopie der **Geburtsurkunde/Stammbuch** belegen.

PLZ/Wohnort:

Teilort:

Straße/Hausnr.:

Telefon/Festnetz:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geburtsland:

Staatsangehörigkeit:

Muttersprache:

Überwiegende Verkehrssprache im häuslichen Umfeld:

Konfession: Teilnahme am Religionsunterricht: ev. rk Ethik IRU

Ich bin damit einverstanden, dass bei Kleingruppen im ev. oder rk. Religionsunterricht konfessionsübergreifend unterrichtet werden kann. Widerruf muss schriftlich erfolgen.

Erziehungsberechtigte:

Sorgerecht: gemeinsam alleiniges (Nachweis durch)

	<u>1. Erziehungsberechtigte/r</u> <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<u>2. Erziehungsberechtigte/r</u> <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Nachname		
Vorname		
Straße / Hausnummer <small>(falls vom Kind abweichend)</small>		
PLZ / Wohnort <small>(falls vom Kind abweichend)</small>		
Handy-Nummer		
E-Mail <small>(bitte deutlich schreiben)</small>		
weitere Telefon-Nummern <small>z. B. Großeltern, geschäftlich usw.</small>	Name:	Tel.
	Name:	Tel.
	Name:	Tel.

<p>Masernschutznachweis wurde erbracht</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>Impfpass wurde vorgelegt oder Bescheinigung der Grundschule.</p>	<p>Es besteht Anspruch auf sonderpädagogisches Bildungsangebot</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>Schwerpunkt:</p> <p>Förderbescheid liegt vor</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>Bescheid bitte beifügen.</p>	<p>Diagnostizierte LRS <input type="checkbox"/></p> <p>Dyskalkulie <input type="checkbox"/></p> <p>Falls vorhanden, Nachweis bitte beifügen.</p>	<p>Diagnostizierte ADS / ADHS</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>Falls vorhanden, Nachweis bitte beifügen.</p>
---	---	--	---

- Mein/unsere Kind leidet an einer Erkrankung (z.B. Allergie, Asthma, Diabetes o.a.) oder Behinderung
- Mein/unsere Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente:
- Mein/unsere Kind benötigt im Notfall folgende Medikamente:
- Notfallmedikament erforderlich
Dieses Medikament hat mein/unsere Kind selbstständig dabei **oder** es muss in der Schule deponiert werden.
- Bemerkungen/ Sonstiges

Sollte mein/unsere Kind durch Krankheit/Behinderung beeinträchtigt sein, werde/n ich/wir den/die Klassenlehrer*in persönlich über evtl. Maßnahmen darüber in Kenntnis setzen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben. Bei Veränderungen werde ich die Schule umgehend informieren!

- Ort -

- Datum -

- Unterschrift -

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende An- bzw. Abmeldung – soweit erforderlich – mit dem Einverständnis des anderen Erziehungsberechtigten vornehme. Ich bin damit einverstanden, dass obige Daten gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgesetze in der EDV der Weibertreuschule Weinsberg gespeichert und verarbeitet werden.