

Aufnahmedatum: Klasse:

Anmeldeformular der GHS-Korschenbroich

Zur Anmeldung bitte mitbringen: generell Stammbuch; ein Passfoto; für Grundschüler: Zeugnisse der Grundschule aus der 1.- 4. Klasse, für andere Schüler: letztjährige Zeugnisse, aktuelles Zeugnis

Schülerdaten

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------------|---|--|---|
| Name | | | Vorname | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> W | Namenszusatz | | |
| Straße/Hnr. | | | PLZ/Ort | | |
| Ortsteil | | | Fahrschüler | <input type="checkbox"/> Ja | Anspruch Schokoticket <input type="checkbox"/> Ja |
| Telefon | | | Haltestelle | | |
| Email | | | Geburtsdatum | | |
| Geb.ort/-land | | | Konfession | <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> _____ | |
| Staatsangeh. | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____ | | Zuzugsjahr | | |
| Geb.land Mutter | | Geb.land Vater | | Verkehrssprache zuhause | |
| Behinderung/Besonderheit | ADS mit Medikamenten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, | | ADHS mit Medikamenten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Sonstige Behinderung/Besonderheit | | | | | |
| Förderbedarf | ES <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> SH <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> | | Autist <input type="checkbox"/> | | LRS <input type="checkbox"/> |
| Masernschutzimpfung | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | Kopie des Impfpasses | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Gesetzliche Vertreter

| | | | | |
|--------------------|--|---------------|--|--|
| Art der Vertretung | <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sorgerecht | | | |
| 1. Person | | 2. Person | | |
| Anrede/Titel | | Anrede/Titel | | |
| Name | | Name | | |
| Vorname | | Vorname | | |
| Straße/Hnr. | | Straße/Hnr. | | |
| PLZ/Ort | | PLZ/Ort | | |
| Telefon/Mobil | | Telefon/Mobil | | |

| | |
|-------------------------|--|
| Weitere Ansprechpartner | |
| Telefon/Mobil | |

Schulbesuch

| | |
|-----------------------------------|--|
| Name/Ort/der Grundschule(n) | |
| | |
| Eintrittstermin der Grundschule | |
| Entlassungstermin der Grundschule | |
| Wiederholung von Klassen | |
| Name/Ort/Klasse derzeitige Schule | |
| | |
| Eintrittstermin | |
| Entlassungstermin | |
| Wiederholung von Klassen | |

Schulformempfehlung (nur für GrundschülerInnen)

| | |
|--------------------------------------|---|
| Schulformempfehlung | <input type="checkbox"/> HS/GE/SEK <input type="checkbox"/> RS/GE/SEK <input type="checkbox"/> GY/GE/SEK |
| Weitere Empfehlung mit Einschränkung | <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> keine weitere Empfehlung |

Sonstige Daten

| | |
|---|--|
| Anzahl Kinder in der Familie | |
| Geschwister an unserer Schule (Name/Klasse) | |

Korschenbroich, den

Unterschrift eines Sorgeberechtigten / beider Sorgeberechtigter (bei getrennt Lebenden)