

## **Anmeldung für die Klasse 5 am EKG im Schuljahr 20\_\_/20\_\_**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

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

m ☐ w ☐ d ☐

falls nicht in Deutschland geboren,  
seit wann in Deutschland (Zuzugsdatum): \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geschwisterkind an Schule: ☐ ja ☐ nein

Migrationshintergrund: ☐ ja ☐ nein

Kommentar/Klassenkameradenwunsch/etc.:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Angaben zu den Sorgeberechtigten:**

Bitte ankreuzen: ☐ alleiniges Sorgerecht ☐ gemeinsames Sorgerecht

Bei **alleinigem** Sorgerecht bitte entsprechende Nachweise vorlegen!

Bei **gemeinsamem** Sorgerecht benötigen wir die Daten beider Personen!

### **Sorgeberechtigte:**

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_

Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_

Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon im Notfall: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

- \_\_\_ Teilnahme am katholischen Religionsunterricht
- \_\_\_ Teilnahme am evangelischen Religionsunterricht
- \_\_\_ Teilnahme am Ethikunterricht

besuchte Grundschule: \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Klassenleiter-/in: Frau/Herr \_\_\_\_\_

Einschulungsjahr Grundschule: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ (falls vorhanden)  
(Schüler/in)

Schulformempfehlung (freiwillige Angabe): ☐ Realschule plus ☐ Gymnasium

Interesse an Streicherklasse ja ☐ nein ☐

T-Shirt-Größe: \_\_\_\_\_ (Schul-T-Shirt-Geschenk bei Einschulung)

**Masernschutzimpfung** wurde nachgewiesen: ☐ ja ☐ nein

(Bitte fügen Sie eine Kopie des Impfausweises bei. Die komplette Masernschutzimpfung muss bis zum Schulbeginn erbracht sein!)

**Bemerkungen:** (z.B. gesundheitliche Einschränkungen)

---

---

---

---

	ja	nein
Liegt eine Rechtschreibschwäche bzw. Rechtschreibstörung vor?		
Falls ja, ist bereits ein entsprechender Test durchgeführt worden? Falls ja, bitte das Testergebnis in Kopie vorlegen.		
Ist eine andere Teilleistungsstörung (z.B. Dyskalkulie oder Konzentrationsschwäche) bekannt?		

### Vereinbarungen:

	ja	nein
In Presseartikeln, auf der Homepage und in sonstigen Präsentationen dürfen Ablichtungen bzw. Werke des Kindes <u>mit Namensangabe</u> veröffentlicht werden.		
In Presseartikeln, auf der Homepage und in sonstigen Präsentationen dürfen Ablichtungen bzw. Werke des Kindes nur <u>ohne Namensangabe</u> veröffentlicht werden.		
In Presseartikeln, auf der Homepage und in sonstigen Präsentationen dürfen Ablichtungen bzw. Werke des Kindes <u>weder mit noch ohne Namensangabe</u> veröffentlicht werden.		

Diese Vereinbarungen gelten bis auf Ihren Widerruf (formlos).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften **beider** Erziehungsberechtigten

----- wird von der Schule ausgefüllt -----

in edoosys erfasst am: \_\_\_\_\_

durch: \_\_\_\_\_

im LMF-Portal erfasst am: \_\_\_\_\_

durch: \_\_\_\_\_