

ANMELDUNG

<input type="checkbox"/>	Grundschule	Klasse:
<input type="checkbox"/>	Werkrealschule	Eintrittsdatum:
<input type="checkbox"/>	Realschule	bisherige Schule:

Name		Vorname		Geschlecht	
PLZ	Ort		Straße, Hausnummer		
Telefon		Geburtsdatum		Geburtsort	
Geburtsland		Staatsangehörigkeit		Muttersprache	

Religionsgemeinschaften					
1. evangelisch	<input type="checkbox"/>	2. römisch-katholisch	<input type="checkbox"/>		
3. alevitisch	<input type="checkbox"/>	4. jüdisch	<input type="checkbox"/>	ab Klasse 5	
5. syrisch-orthodox	<input type="checkbox"/>	6. altkatholisch	<input type="checkbox"/>	R-Unterricht	<input type="checkbox"/>
7. orthodox	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

Hiermit willige ich/willigen wir in die Übermittlung des Namens meines/unseres Kindes die unter Nrn. 3-7 genannten Religionsgemeinschaften, an deren Religionsunterricht (mind. 8 TN) mein/unsere Kind teilnimmt, zum Zweck der Überprüfung der Mitgliedschaft

ein	<input type="checkbox"/>
nicht ein	<input type="checkbox"/>

8. islamisch sunn.	<input type="checkbox"/>	9. islamisch	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Daten werden nicht übermittelt

Daten werden nicht übermittelt

Sorgeberechtigte					
Name (Mutter)		Vorname		Telefon	
PLZ		Ort		priv.	
Straße		Hausnummer		gesch.	
Name (Vater)		Vorname		mobil	
PLZ		Ort		E-Mail	
Straße		Hausnummer		Telefon	
Name (Mutter)		Vorname		priv.	
PLZ		Ort		gesch.	
Straße		Hausnummer		mobil	
Name (Vater)		Vorname		E-Mail	
PLZ		Ort		Telefon	
Straße		Hausnummer		priv.	
Name (Mutter)		Vorname		gesch.	
PLZ		Ort		mobil	
Straße		Hausnummer		E-Mail	

ANMELDUNG

Falls das Kind in einer **Pflegefamilie** oder einer **Wohngruppe** lebt, bitte auch die Kontaktdaten, Adresse und die Namen der unterschriftsberechtigten Erziehenden, angeben

Name (Pflegeeltern oder Kontakterzieher)		Vorname	Telefon
			priv.
PLZ	Ort		gesch.
			mobil
Straße		Hausnummer	E-Mail

Notfallnummern (mit Verwandtschaftsgrad/Beziehung zum Kind)

Name	Vorname	Telefon
Name	Vorname	Telefon

chronische Krankheiten (bitte auch der/dem Klassenlehrer/in mitteilen)

--

Nachweis über die **Masernimpfung** vorgezeigt

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

Wird eine Fahrkarte benötigt (ÖPNV)?

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

Angaben nur für Anmeldungen an der Realschule ab Klasse 7

Wahlpflichtfach ab Kl. 7 Wahlfach ab Kl. 8

F	<input type="checkbox"/>	Inf	<input type="checkbox"/>
Te	<input type="checkbox"/>		
AES	<input type="checkbox"/>		

Angaben nur für Anmeldungen an der Werkrealschule ab Klasse 7

Wahlpflichtfach ab Kl. 7 Wahlfach ab Kl. 8

Te	<input type="checkbox"/>	Inf	<input type="checkbox"/>
AES	<input type="checkbox"/>		

Hinweis

Wir weisen darauf hin, dass Schwimmen Teil des Sportunterrichts ist und dass Ihr Kind am Schwimmunterricht teilnehmen muss.

Einverständniserklärung

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Schule Fotos meines/unsere Kindes auf der Homepage der Schule oder in der Presse veröffentlicht.

Gammertingen,

Datum

Unterschrift

Unterschrift