



Drost-Rose-Realschule

Anmeldung zur Aufnahme in die Klassen 6 bis 10

Schüler/in	
Vorname:	
Name:	
Anschrift (Str., Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Geburtsdatum:	
Geburtsort/-land:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
2. Staatsangehörigkeit:	
Zuzug nach Deutschland (Jahr):	
Migrationshintergrund:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verkehrssprache in der Familie:	
Religion:	
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> Kath. Religion <input type="checkbox"/> Ev. Religion <input type="checkbox"/> prakt. Philosophie
Geschwisterkind an der Schule:	Name: _____ Klasse: _____
Das Kind leidet an folgender Krankheit (z. B. Diabetes, Asthma, Allergien ...)	
Besteht Impfschutz (Masern/MMR):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mutter:	Vater:
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Geburtsort/-land:	Geburtsort/-land:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Sorgerecht für das Kind:	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater
Der nicht-erziehungsberechtigte Elternteil	<input type="checkbox"/> darf informiert werden <input type="checkbox"/> darf nicht informiert werden <input type="checkbox"/> Bescheinigung liegt vor
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
Telefon (dienstlich):	Telefon (dienstlich):
Email:	Email:
Anschrift (falls getrennt lebend):	Anschrift (falls getrennt lebend):

Organisatorisches	
Anmeldung Musikklasse / Einladung zur Information für die Musikklasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrschüler/in (Bus/Zug):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mit welchem/er Mitschüler/in möchte Ihr Kind, wenn möglich, dieselbe Klasse besuchen?	Erstwunsch:
	Zweitwunsch:
Schullaufbahn	
Jahr der Einschulung (Grundschule):	<input type="checkbox"/> 2020 <input type="checkbox"/> 2021
Name der bisher besuchten Schule:	Schulname: _____ Klasse: _____
Klassenlehrer*in:	
Übergangsempfehlung:	<input type="checkbox"/> Gy <input type="checkbox"/> RS/eGy <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> eRS <input type="checkbox"/> HS
Klassenwiederholung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche Klasse? _____
Grund des Schulwechsels:	
Schwimmfähigkeit:	Mein Kind kann sicher schwimmen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schwimmabzeichen:	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold
Individuelle Förderung	
Gibt es bereits besondere Förderungen?	<input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Diskalkulie <input type="checkbox"/> ADHS/ADS <input type="checkbox"/> _____
Sonderpädagogischer Förderbedarf (gem. AO-SF)	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> ESE <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> _____
DAZ-Erstförderung	<input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> abgeschlossen
Sonstiges	
Wir haben Anspruch auf das Bildungs- u. Teilhabepaket.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Belehrung zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Einwilligung zur Verwendung von Personenabbildungen und personenbezogenen Daten in der Schul- und Klassenkommunikation habe ich gegeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei Unterrichtsausfall in der 7., 8. oder 9. Stunde kann mein Kind ohne vorherigen Anruf vorzeitig nach Hause kommen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wir wissen, dass Schulveranstaltungen wie Klassenfahrten, Theaterbesuche, Museums- und Ausstellungsbesuche, Schwimmunterricht und andere Schulveranstaltungen Pflichtveranstaltungen sind, bei denen von einer Teilnahme in der Regel nicht abgesehen werden kann.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns, alle für die Schule relevanten Änderungen (Telefonnummer, Adresse, Sorgerecht) umgehend mitzuteilen.

Lippstadt, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r