



Drost-Rose-Realschule

Anmeldung zur Aufnahme in die Klasse 5 Schuljahr 2026/2027

Schüler/in		
Vorname:		
Name:		
Anschrift (Str., Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
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 <u>Musikklasse</u> / Einladung zur Information für die Musikklassen	<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

Haben Sie bereits eine Absage von der Gesamtschule oder einer anderen Schulform erhalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Name der ablehnenden Schule:					
Jahr der Einschulung (Grundschule):	<input type="checkbox"/> 2021	<input type="checkbox"/> 2022			
Name der bisher besuchten (Grund-)Schule:	Schulname: _____ Klasse: _____				
Klasse Grundschule:	<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4b	<input type="checkbox"/> 4c	<input type="checkbox"/> _____	
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? _____		
Noten Klasse 4	Deutsch [] Sachunterricht [] Sprachgebrauch [] Mathematik [] Lesen [] Rechtschreiben []				
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"/> Dyskalkulie	<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