



Anmeldeformular für die Klasse 5- Schuljahr 2018/2019

Anmelden: _____

**Städtische Gesamtschule Langenfeld,
Fröbelstr. 25, 40764 Langenfeld,
Sekundarstufe I und II**

Nicht ausfüllen!!!

Kürzel: _____ Mo. Di.
 Grundschule: _____
 Ø – Gesamt: _____
 Geschlecht: _____
 Migrationshintergrund:

1. Schüler/ Schülerin

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:		Krankenkasse:	
Geburtsort:		Zuzugsjahr:	
Staatsangehörigkeit:		Muttersprache:	Wir sprechen zu Hause:
Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> ohne		Teilnahme: <input type="checkbox"/> Evangelischer Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Katholischer Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Praktischer Philosophie	

2. Sorgeberechtigte

Beide **Mutter** **Vater**

Das Kind lebt bei: **Beiden:** **Mutter:** **Vater:**

Name der Mutter:	Vorname:	Geburtsland:	Zuzugsjahr:
Straße und Hausnummer: (falls von oben abweichend)		PLZ:	Wohnort:

Name des Vaters:	Vorname:	Geburtsland:	Zuzugsjahr:
Straße und Hausnummer: (falls von oben abweichend)		PLZ:	Wohnort:

3. Telefon (Änderungen bitte sofort mitteilen)

Festnetz (privat)	Mutter	Dienstlich	Mutter
	Vater		Vater
Mobil	Mutter	sonstige	
	Vater		
Email:			



Anmeldeformular für die Klasse 5- Schuljahr 2018/2019

4. Schullaufbahn (alle bisher besuchten Schulen)

Schulname	Aufnahmedatum	Klasse
Zurückstellung vom Schulbesuch: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Anzahl bisheriger Schulwechsel:	Welche Klasse wurde wiederholt:

Grundschulempfehlung: Gesamtschule/ Sekundarschule und

- Hauptschule Hauptschule/ eingeschränkte Realschule Realschule
 Realschule/ eingeschränkt Gymnasium Gymnasium

5. Sonstiger Förderbedarf

Lese-Rechtschreibschwäche festgestellt durch:	Dyskalkulie festgestellt durch:
ADHS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ADS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

6. Teilnahme Streicherklasse

Wir möchten, dass unser Kind an dem Projekt „Streicherklasse“ teilnimmt.

- ja (Bitte füllen Sie den Zusatzbogen „Anmeldung Streicherklasse“ aus und geben ihn ab.)
 nein

7. Krankheiten/ Allergien/ wichtige Medikamente

--

8. Teilnahme an Schulveranstaltungen

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kinder an allen Schulveranstaltungen, einschließlich Klassenfahrt und Schwimmunterricht teilnimmt.

9. Informationsaustausch mit Grundschulen/ Recht am Bild

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Städtische Gesamtschule Informationen über unser/ mein Kind von der abgebenden Grundschule erhält.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass Bilder von mir/ uns bzw. meines / unseres Kindes auf der Homepage der Schule sowie in schulischen Publikationen ohne Nennung des Nachnamens veröffentlicht werden dürfen. Ich habe/ wir haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

Unterschrift 2. Sorgeberechtigter

Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig!