



**SCHÜLERIN / SCHÜLER**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname(n) lt. Geburtsurkunde (relevant für Zeugnisse): \_\_\_\_\_

Vorname (**Rufname**): \_\_\_\_\_

weiblich  männlich Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ortsteil: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Konfession:  röm.-kath.  ev.  isl.  ohne Bekenntnis  andere: \_\_\_\_\_

Geschwisterkind an der MKG:  nein  ja Klasse: \_\_\_\_\_

**GGF. ANGABEN ZUR HERKUNFT / MIGRATIONSHINTERGRUND\***

Staatsangehörigkeit des Vaters: \_\_\_\_\_ Geburtsland des Vaters: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit der Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtsland der Mutter: \_\_\_\_\_

„Alltagssprache“ zu Hause: \_\_\_\_\_ ggf. Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_

**ELTERN / ERZIEHUNGSBERECHTIGTE**

	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Telefon	_____	_____
Handy	_____	_____
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Abweichende Anschrift falls getrennt lebend, von der Anschrift der Schülerin/des Schülers:**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ORT \_\_\_\_\_

ggf. sonstige(r) \*  
Sorgeberechtigte(r) \_\_\_\_\_

**Notfallnummer 1** \_\_\_\_\_  Arbeit Mutter  Arbeit Vater  Großeltern

**Notfallnummer 2** \_\_\_\_\_  Arbeit Mutter  Arbeit Vater  Großeltern

**Notfallnummer 3** \_\_\_\_\_  Arbeit Mutter  Arbeit Vater  Großeltern

**Notfallnummer 4** \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

\*nur ausfüllen falls zutreffend

## GRUNDSCHULE

Bisherige Grundschule: \_\_\_\_\_ Ort der GS: \_\_\_\_\_

Klasse und KlassenlehrerIn: \_\_\_\_\_ Einschulungsjahr: \_\_\_\_\_

Zurückstellung (Vorschule):  ja  nein Klasse wiederholt:  ja, Klasse \_\_\_\_\_  nein

## ZEUGNIS / ÜBERGANGASEMPFEHLUNG

Empfehlung der Grundschule als Alternative zur Gesamtschule:

- Hauptschule  eingeschränkte Realschule  Realschule  eingeschränkt Gymnasium  
 Gymnasium

## ANGABEN ZU FÖRDERBEDARFEN / MEDIZINISCHE HINWEISE

### Nachgewiesener Unterstützungsbedarf:

(bitte Nachweise beilegen!)

- Hochbegabung  
 LRS  
 Dyskalkulie  
 AD(H)S  
 Autismus  
 sonderpädagogischer Förderbedarf  
im Bereich: \_\_\_\_\_

### medizinische Hinweise:

- Allergien  
 Medikamenteneinnahme  
 Erkrankungen: \_\_\_\_\_  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

⇒ **Diagnose erstellt von/durch:** \_\_\_\_\_

## SONSTIGE ANGABEN

Fahrschüler  nein  ja  
Anspruch Münsterlandkarte  nein  ja **(Bitte bei der Anmeldung vorlegen)**  
(über Bildung und Teilhabe)

Wünsche zur Klassenbildung:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)