



ANMELDUNG für die Jahrgangsstufe 5 zum Schuljahr _____

SCHÜLERIN / SCHÜLER

Name: _____ Vorname(n): _____
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

Mutter Vater
Name _____
Vorname _____
Telefon _____
Handy _____
Sorgeberechtigt [] ja [] nein [] ja [] nein
Notfallnummer 1 _____ [] Arbeit Mutter [] Arbeit Vater [] Großeltern
[] _____
Notfallnummer 2 _____ [] Arbeit Mutter [] Arbeit Vater [] Großeltern
[] _____

Falls getrennt lebend, von der Anschrift der/des Schüler(in) abweichende Anschrift:
Straße: _____
PLZ/ORT _____
ggf. sonstige(r) *
Sorgeberechtigte(r) _____

*nur ausfüllen falls zutreffend

GRUNDSCHULE

Bisherige Grundschule: _____ Ort der GS: _____

Klasse und KlassenlehrerIn: _____ Einschulungsjahr: _____

Zurückstellung (Vorschule): ja nein Klasse wiederholt: ja, Klasse _____ nein

ZEUGNIS / ÜBERGANGSEMPFEHLUNG

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: _____

SONSTIGE ANGABEN

Fahrschüler ja nein

Wünsche zur Klassenbildung:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind für schulische Zwecke (z. B. Klassenfoto, Homepage, Presseartikel) fotografiert werden darf. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

_____ Datum

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)