

Anmeldung zur Sekundarschule Velen Schuljahr 2019/2020

Schüler/in Daten	Grundschulbesuch
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Tag der 1.Einschulung: 01.08.20__ _
Name:	Grundschule:
Vorname:	Einschulungsart: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> zurückgestellt
geb. am:	Klassenwiederholung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsort:	KlassenlehrerIn:
Staatsangehörigkeit:	Klasse: <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 4b <input type="checkbox"/> 4c <input type="checkbox"/> 4d
Straße:	Schulformempfehlung: <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> HS/RS <input type="checkbox"/> RS/GY
PLZ/Ort:	Wir sind mit einem Informationsaustausch mit der Grundschule einverstanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Konfession:	Erforderliche Fördermaßnahmen
Religionsunterricht:	Hochbegabung : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Teilnahme am kath. Unterricht	LRS: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> attestiert
<input type="checkbox"/> Teilnahme am ev. Unterricht	Dyskalkulie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> attestiert
<input type="checkbox"/> keine Teilnahme erwünscht. Mein/Unser Kind wird während der Zeit des Religionsunterrichts im Klassenraum beaufsichtigt	ADHS: : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Migrationshintergrund vorhanden	<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung
Das Kind wurde in (Land) _____ geboren und ist im Jahr _____ nach Deutschland zugezogen.	<input type="checkbox"/> Hören und Sehen
Sprache/n in der Familie: _____	<input type="checkbox"/> Lernen
_____	<input type="checkbox"/> Sprache
	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung
	<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung
	<input type="checkbox"/> Sehen
	Notizen/Bemerkungen:

Daten der Erziehungsberechtigten	Mutter	Vater
Name:		
Vorname:		
Straße: *		
PLZ/Ort: *		
Tel. (privat):		
Handy:		
Tel. (Arbeitgeber):		
E-Mail:		
Geburtsland:		
Staatsangehörigkeit:		
<p>Sollte ich/sollten wir nicht erreichbar sein, kann/können im Notfall folgende Person/en angerufen werden:</p> <p>Name: _____ Tel.: _____</p> <p>Name: _____ Tel.: _____</p> <p>Name: _____ Tel.: _____</p> <p>* falls abweichend von Schülerdaten</p>		

Erziehungsberechtigt sind: beide Eltern Mutter Vater Vormund

Sonstiges

Behinderungen/Krankheiten (über die die Schule informiert sein muss)	
Medikamenteneinnahme (während der Schulzeit)	
<u>Befreiung vom Unterricht</u> Fach: Begründung:	
<u>Wünsche</u> bzgl. der Klassenzusammensetzung:	

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten