

Anmeldung zum Schulbesuch 2025/2026

Schüler/Schülerin	
Name:	Vorname(n):
Geschlecht:	Konfession:
Geb.-Datum:	Geb.-Ort:
Staatsangehörigkeit:	Geburtsland:
Straße:	PLZ/Ort/Ortsteil:
1. Telefon-Nr.:	Notfall-Telefon-Nr.:
Erziehungsberechtigte	
Mutter	Name:
	Vorname:
	Evtl. abweichende Anschrift (Straße, Ort):
	Handy-Nr.: Sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein
@-Mail-Adresse:	
Vater	Name:
	Vorname:
	Evtl. abweichende Anschrift (Straße, Ort):
	Handy-Nr.: Sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein
@-Mail-Adresse:	
Wann wurde Ihr Kind in die Grundschule eingeschult: _____ Ist Ihr Kind mehrsprachig aufgewachsen? ☐ Ja welche Sprachen? _____ ☐ Nein Wurde Ihr Kind (im Kindergarten) zurückgestellt? ☐ Ja ☐ Nein Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt? ☐ Ja Kl. _____ ☐ Nein Hat Ihr Kind ein Schwimmabzeichen? ☐ Ja welches? _____ ☐ Nein Wurde für Ihr Kind ein Bedarf an sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf (Lernen, Sprache, emotionale u. soziale Entwicklung, Hören u. Kommunikation, Sehen, geistige Entwicklung sowie körperliche u. motorische Entwicklung) festgestellt? ☐ Ja Art: _____ festgestellt am: _____ ☐ Nein	
Masernimpfschutz: ☐ Ja ☐ Nein	
Teilnahme Religionsunterricht: ☐ Konfessionell-kooperativ (kath. + ev.) ☐ Werte und Normen	
<u>Bei Migrationshintergrund:</u> Seit wann sind Sie in Deutschland? _____ Welche Herkunftssprache? _____	
Besonderheiten Ihres Kindes (Asthma, LRS, Dyskalkulie, Allergien, etc.):	
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? ☐ Ja welche? _____ ☐ Nein	
Mitschülerwünsche	
1.	2.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten