



Anmeldung für die Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Schülerin / zum Schüler**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Notfallkontakt Name: \_\_\_\_\_

Notfallkontakt Rufnr.: \_\_\_\_\_ Abgebende Schule: \_\_\_\_\_

Einschulungsdatum 1. Klasse: \_\_\_\_\_ Klasse wiederholt? \_\_\_\_\_

Muttersprache Deutsch?  nein  ja Wenn nein, seit wann in Deutschland: \_\_\_\_\_

Liegt sonderpäd. Unterstützungsbedarf vor?  nein  ja Wenn ja, in welchem Bereich? \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten**

**Mutter:** Name/Vorname: \_\_\_\_\_

- gemeinsames Sorgerecht  
 alleiniges Sorgerecht

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Vater:** Name/Vorname: \_\_\_\_\_

- alleiniges Sorgerecht

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Zusatzangaben**

Die Schülerin / der Schüler leidet unter folgenden Behinderungen / andauernden Krankheiten / Allergien / Asthma usw.:

\_\_\_\_\_

Mitschülerwunsch in der neuen Klasse: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

*Wenn besondere Umstände zu berücksichtigen sind, so besprechen Sie diese bitte bei der Anmeldung.*

- Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass eine Klassenliste mit Name, Vorname, Telefonnummer und E-Mail-Adresse in der Klasse meines Kindes an die Eltern der Klasse weitergegeben wird.
- Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass das Foto meines Kindes zum Zweck der Ausstellung einer kostenlosen Busfahrkarte bzw. der Schülerfreizeitkarte an den Weser-Ems-Busverband übermittelt wird.
- Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mit der abgebenden Schule zu schulischen Belangen meines Kindes Kontakt aufgenommen wird.

*\*Entsprechendes bitte ankreuzen*

Ich bestätige / wir bestätigen mit der Unterschrift, dass mit der Anmeldung je ein Exemplar der Schulordnung, des Erlasses über das „Verbot des Mitbringens von Waffen usw. in Schulen“ und der Belehrung nach § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ausgehängt worden sind.

Ich wurde / wir wurden bei der Anmeldung auf die Regelungen zum Sorgerecht hingewiesen. Darüber hinaus verpflichte ich mich dazu, der **REALSCHULE WALLENHORST** unverzüglich mitzuteilen und entsprechend zu belegen, wenn sich beim **Sorgerecht** etwas geändert hat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten