

Klasse 5



NAME DES KINDES : _____ VORNAME: _____

Geschlecht : m w divers Geb. Datum : .. Geburtsort : _____

PLZ : _____ Gemeinde : _____ Ortsteil : _____

Straße: _____ Tel. Nr. : _____

Konfession : rk ev keine sonstige _____ Staatsangehörigkeit : dt sonstige (Land) _____

Geschwister zurzeit an unserer Schule : ja nein

Erziehungsberechtigte (Vater) : _____
Sorgeberechtigt: ja nein

Adresse _____ Konfession: _____

ausgeübter Beruf: _____

E-Mail-Adresse: _____ Mobil: _____
bitte in Druckschrift

Erziehungsberechtigte (Mutter) : _____
Sorgeberechtigt: ja nein

Adresse _____ Konfession: _____

ausgeübter Beruf: _____

E-Mail-Adresse: _____ Mobil: _____
bitte in Druckschrift

Familienstand : Id Lge verh getre gsch verw
(Lebensgemeinschaft)

Weitere wichtige Angaben zu Ihrem Kind (Allergien, Asthma,):

Besuchte Grundschule seit der Einschulung (Name der Schule, Ort)

_____ von _____ bis _____

- Rückstellung
- Klasse wiederholt
- Lernbegleiter/Integrationshelfer
- anerkannter sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf
- Förderplan vorhanden

Im nächsten Schritt laden wir Sie zu einem Aufnahmegespräch zusammen mit Ihrem Kind ein.

Für diese Anmeldung sind folgende Termine vorgesehen: 07.02., 08.02. und 09. 02.2023 in der Zeit 14.00 bis 16.30 Uhr. Hierzu bringen Sie bitte auch das Originalzeugnis, den Impfnachweis sowie die Geburtsurkunde mit.

Diese Anmeldung ist nicht mit der Aufnahme gleichzusetzen. Nach der Entscheidung des Aufnahmeausschusses werden Sie schriftlich benachrichtigt. Durch die Unterschrift/en beantrage/n ich/wir die Aufnahme des o.g. Kindes in die Klassenstufe 5.

LEBACH, den _____ (Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)