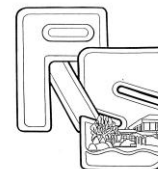


Janusz-Korczak-Realschule Schwalmatal



Turmstraße 6, 41366 Schwalmatal, Tel.: 02163-31941, Fax: 02163-45160,
 Email: janusz-korczak-realschule@t-online.de, Internet: www.janusz-korczak-realschule.de

Anmeldung für die Jahrgangsstufe _____ für das Schuljahr 2013/14 (Von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten auszufüllen)

1. Schüler/in			
Name		Konfession	
Vorname		Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> mit Note <input type="checkbox"/> ohne Note
Straße		Schulweg	<input type="checkbox"/> Schulbus <input type="checkbox"/> Linienbus <input type="checkbox"/> andere
PLZ/Ort		Schokoticket vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Ortsteil		Schulbusticket vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Telefon		Staatsangehörigkeit	
Email		Geburtstag	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsort	
Geschwisterkind in der Realschule?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Kl: _____	Land / Bundesland	
Aussiedler / Migrant	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Zuzug im Jahr: _____		
Alltagssprache in der Familie?			
Gesundheitliche Beeinträchtigung?*	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Welcher Art?: _____ _____		
Besteht eine besondere Förderung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Welcher Art?: _____ _____		

* Um ihre Aufgaben erfüllen zu können, ist eine Schule darauf angewiesen, über Personaldaten eines Schülers, auch über dessen Gesundheit, informiert zu werden. Eltern sind daher gem. §3 VO-DV I vom 14.06.2007 verpflichtet, der Schule dementsprechende Auskünfte über ihr Kind zu geben.

2. Schulbesuche				
Name der Schule	Zeitraum	Klasse wiederholt	letzte Klasse	letzte(r) Klassenlehrer(in)

3. Erziehungsberechtigte

Beziehung	Name, Vorname, Adresse (falls abweichend vom Kind)	erziehungsberechtigt	Notfall-Telefonnummer
Mutter	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____ _____ _____
Geburtsland der Mutter	_____		
Staatsangehörigkeit	_____		
Vater	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____ _____ _____
Geburtsland des Vaters	_____		
Staatsangehörigkeit	_____		
Andere	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____ _____ _____
Geburtsland	_____		
Staatsangehörigkeit	_____		

- Ich/Wir bin/sind mit dem Austausch von Informationen über mein/unser Kind zwischen Grundschule und Realschule einverstanden.
- Ich/Wir erlaube(n) im Rahmen von Veröffentlichungen über die Schule oder über außerschulische Veranstaltungen eine Ablichtung meines/unseres Kindes in elektronischen und Printmedien.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

angenommen durch