

| | | |
|---|---|---|
| Schuleintritt zum: | 09.09.2024 | Schuljahr 2024/25 |
| Daten der Schülerin/des Schülers | | |
| Familienname: | | |
| Vorname: | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich |
| Geburtstag | | |
| Geburtsort | | |
| Geburtsland | <input type="checkbox"/> Deutschland | Sonstiges: |
| Straße/Hausnummer | | |
| PLZ/Ort | | |
| Teilort | | |
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch | Sonstiges: |
| 2. Staatsangehörigkeit | | |
| Muttersprache | | |
| überwiegende Sprache in der Familie | <input type="checkbox"/> deutsch | Sonstiges: |
| Religion: | <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> kath. | Sonstige: |
| Teilnahme Religionsunterricht | <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> kath. | <input type="checkbox"/> Ethik |
| | 1. Erziehungsberechtigter | 2. Erziehungsberechtigter |
| Familienname: | | |
| Vorname: | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. | <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. |
| Straße/Hausnummer (falls abweichend) | | |
| PLZ/Wohnort (falls abweichend) | | |
| Teilort | | |
| Telefon | | |
| Handy-Nummer | | |
| Email | | |
| b.w. | | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Name der Grundschule: | | | |
| Klasse: z.B. 4a | | | |
| Grundschulempfehlung: | <input type="checkbox"/> WRS/HS/GMS | <input type="checkbox"/> RS | <input type="checkbox"/> Gym |
| Förderbedarf | <input type="checkbox"/> LRS | <input type="checkbox"/> ADS/ADHS | |
| Wiederholer/freiwilliger Wiederh | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Besteht für das Kind sonder- pädagogischer Förderbedarf? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Masernschutz bestätigt: (wird von der Schule ausgefüllt) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Förderbedarf welcher Art: | | | |
| Ich möchte zusammen in die Klasse mit: (Name, Vorname) | | | Ich möchte auf keinen Fall in die Klasse mit: (Name, Vorname) |
| Ich bin damit einverstanden, dass die Schule mit dem Elternhaus auch auf elektronischem Wege (E-Mail, Fax, Telefon) kommuniziert: | | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Anmeldung (nur Vormerkung) zum Ganztagesbetrieb: | <input type="checkbox"/> 3 Tage | <input type="checkbox"/> 4 Tage | |
| Schorndorf, den | | | |
| Datum, Unterschrift | | | |
| Mit dieser Unterschrift erkläre ich, dass der zweite / weitere Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung meines Sohnes / meiner Tochter einverstanden ist. | | | |

Alleinerziehende, mit alleinigem Sorgerecht, müssen eine Negativbescheinigung vom Jugendamt vorlegen.

Bitte fügen Sie der Anmeldung eine Kopie der Geburtsurkunde oder des Passes Ihres Kindes bei.
Bitte legen Sie dem Sekretariat dem Impfpass Ihres Kindes oder einen Nachweis über die erfolgte
vollständige Masernschutzimpfung, bzw. Immunitätsnachweis vor.

Neuanmeldungen nach Klasse 4 müssen die Grundschulempfehlung Blatt 3 und 4 im Original beifügen.