**Anmeldeformular KHS Klasse:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | Aufnahmedatum: | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Name: | | Vorname: | | Geburtsort/Kreis | Konfession 🞎ev. 🞎rk. 🞎isl. 🞎ohne | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | Geschlecht:  🞎 m🞎 w | | | Staatsangehörigkeit: | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Straße, Hausnummer: | | | | PLZ Ort/Ortsteil: | | | | |
| Telefon: | Mobil | | | Email: | Notfalltelefon: | | | |
| Verkehrssprache der Familie: | | | | Zuzugsjahr des Kindes | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Erziehungsberechtigte:  Getrennte Haushaltsführung? 🞎 ja 🞎 nein  beidseitiges Sorgerecht ? 🞎 ja 🞎 nein  **Bitte Beschluss einreichen!** | | | | Erziehungsberechtigte:  Sorgerecht übertragen?  🞎 Vater 🞎 Mutter | | | | |
| Bemerkungen/ gesundheitl. Beeinträchtigung: z.B. Diabetes, Hör-Sehschwäche, Allergien  🞎 ja 🞎 nein  Welche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Geschwisterkind an der KHS  🞎 ja 🞎 nein | | | Kann Ihr Kind schwimmen?  🞎 ja 🞎 nein | |
| **Teilnahme am Unterricht:** | | | | **🗵 Mein Kind nimmt am Unterrichtsfach der katholischen Religionslehre teil.**  **🗵 Die Teilnahme an Klassenfahrten, als auch am Schwimmunterricht ist verpflichtend.** | | | | |
| Wurde bei Ihrem Kind z.B. LRS, ADHS diagnostiziert? (Bitte angeben!) | | | |  | | | | |
| Mein Kind möchte gern mit folgenden Kinder in eine Klasse: (Wir werden nach Möglichkeit diesem Wunsch nachkommen. Ein Anspruch besteht jedoch nicht.) | | | | PA teilgenommen?  🞎 ja 🞎 nein | | | | Krankenkasse:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Erziehungsberechtige **(auch bei einer Wohngruppe immer angeben):** | | | | | | | | |
| Name der **Mutter:**  Vorname | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Name des **Vaters:**  Vorname | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Geburtsland | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Geburtsland | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Wohngruppe:**  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bezugsbetreuer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Beginn der Schulpflicht: | | | | Einschulungsjahr: | | | | |
| Grundschule/n: | | | |  | | | | |
| Name/Ort | | | | Besuchte Klassen: | | | | |
| Name/Ort: | | | | Besuchte Klassen: | | | | |
| Name/Ort | | | | Besuchte Klassen | | | | |
| Übergangsempfehlung Kl. 5: | | | | Wechsel in die SEK I: | | | | |
| Erste Schule SEK I: | | | | Besuchte Klassen: | | | | |
| SEK I Name/Ort: | | | | Besuchte Klassen: | | | | |
| Weitere Schulen: | | | | Besuchte Klassen: | | | | |
| Wiederholte Klassen: | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| **Abtretung Bildrechte siehe gesondertes Blatt!** | | | | | | | | |
| **Impfbuch (Masernimpfung)**  vorhanden  nicht vorhanden | | | | | | | | |
| **Seiteneinsteigeruntersuchung**  bereits beantragt  muss noch beantragt werden  erledigt | | | | | | | | |
| Anspruch auf Sozialleistungen – beziehen Sie eine der unten stehenden Leistungen?  **🞎 Wohngeld**  **🞎 Kindergeldzuschlag**  **🞎 Hartz IV = SGB II**  **🞎 SGB 12 = Sozialleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz** | | | | | | | | |
| **Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben** | | | Marl \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift | | | |