**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 🞎 neinbeidseitiges 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 |