**Anmeldeformular KHS Klasse: 5**

|  |  |
| --- | --- |
|   | Aufnahmedatum: 10.08.2022 |
|  |  |
| Name: | Vorname: | Geburtsort/Kreis | Konfession[ ]  ev. [ ]  rk. [ ]  isl. [ ]  ohne |
|  |  |
| Geburtsdatum: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Geschlecht:[ ]  m[ ]  w  | Staatsangehörigkeit: |
|  |  |
| Straße, Hausnummer: | PLZ Ort/Ortsteil: |
| Telefon: | Mobil: Mutter / Vater | Email: |
| Notfalltelefon: |
| Sprache der Familie: | Datum Ankunft in Deutschland: |
|  |  |
| Erziehungsberechtigte:Getrennte Haushaltsführung: [ ]  ja [ ]  neinbeidseitiges Sorgerecht: [ ]  ja [ ]  nein**Bitte Beschluss einreichen!** | Erziehungsberechtigte:[ ]  Mutter [ ]  VaterSorgerecht übertragen: [ ]  Vater [ ]  Mutter |
| Gesundheitliche 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!) |  |
| 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 (mit 6 Jahren): | Einschulungsjahr (kann später sein): |
| Grundschule(n): |  |
| Name/Ort | Besuchte Klassen: |
| Name/Ort: | Besuchte Klassen: |
| Name/Ort | Besuchte Klassen |
| Übergangsempfehlung Kl. 5 ( steht auf dem Zeugnis Klasse 4 1. Halbjahr): | Wechsel in die SEK I: |
| Wiederholte Klassen an der Grundschule: |
|  |  |
| **Impfbuch (Masernimpfung)** [ ]  vorhanden [ ]  nicht vorhanden Bitte Kopie beifügen. |
| 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 |