**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  nein  beidseitiges Sorgerecht:  ja  nein  **Bitte Beschluss einreichen!** | | | | | Erziehungsberechtigte:  Mutter  Vater  Sorgerecht 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 | | |