

# Anmeldung für die Klassenstufe 5

zum 01.08.2026 (Schuljahr 2026/27)

**Anmeldeschluss: 10.Mai.2026**

Die Anmeldung muss durch eine/einen Erziehungsberechtigte/n erfolgen.

**Folgende Unterlagen werden zur Anmeldung benötigt (gerne in Kopien)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geburts-/Abstammungsurkunde               | <input type="checkbox"/> ggf. Erklärung zur Sorgeberechtigung                          |
| <input type="checkbox"/> Ein Foto in Passgröße                     | <input type="checkbox"/> ggf. Verfügung zu Sonderpädagogischem<br>Unterstützungsbedarf |
| <input type="checkbox"/> Das letzte aktuelle Zeugnis               | <input type="checkbox"/> ggf. Vollmacht sonstiger Erziehungsberechtigten               |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Impfschutz gegen Masern          |  |
| <input type="checkbox"/> Schwimmnachweis (Bronze) sofern vorhanden |  |

## Angaben zur Person des Schülers/der Schülerin:

Nachname	Vollständiger Vorname/ Rufname bitte unterstreichen
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsland: _____
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> .....	Herkunftssprache: _____
Konfession: <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> kathol. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> andere _____	Teilnahme: <input type="checkbox"/> Christliche Religion <input type="checkbox"/> Werte und Normen
Einschulungsjahr: _____ Zuletzt besuchte Schule: _____ Klasse _____	
2. Fremdsprache (wird ab der 6.Klasse unterrichtet) <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein	
Wohnhaft bei: <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> andere:
Anschrift: - Straße, Haus-Nr. _____ Nr.: _____  - PLZ, Ort _____  Ortsteil _____  Tel.-Nr.: _____ im Notfall Handy-Nr.: _____	
Ich fahre mit dem Schulbus: <input type="checkbox"/> ja Buseinstiegstelle : <input type="checkbox"/> nein	
<b>Falls zutreffend, bitte ankreuzen!</b> Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf laut Verfügung vom _____ im Bereich <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Sehen (TT.MM.JJ) <input type="checkbox"/> Körperlich-motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung	

Name, Rufname

Gesundheitliche Besonderheiten (Allergien, Asthma, Unverträglichkeiten, Medikamente etc.):

Klassenzusammensetzung: Ich wünsche mir folgende 2 Wunschs Mitschüler/-innen

Name, Vorname

Name, Vorname

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**  Eltern gemeinsam  Mutter  VaterName und Vorname der **Mutter**:Name und Vorname des **Vaters**:

Anschrift (falls abweichend)

- Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

- PLZ, Ort \_\_\_\_\_

- Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

- E-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend)

- Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

- PLZ, Ort \_\_\_\_\_

- Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

- E-Mail: \_\_\_\_\_

**Notfall Tel.-Nr.:** dienstlich/vormittags/erreichbar**Notfall Tel.-Nr.:** dienstlich/vormittags/erreichbarSonstige **Erziehungsberechtigte** (falls nicht Vater od. Mutter):  **Vollmacht beigelegt** Pflegestelle /  Vormund /  Großeltern  andere:

Name/Vorname

 ist sorgeberechtigt (ggf. Negativauskunft beifügen)

Anschrift (falls abweichend)

E-Mail:

Notfall Tel.-Nr.: dienstlich/vormittags/Arbeitgeber/in:

**Einwilligung in die Verarbeitung und Veröffentlichung von personenbezogenen Daten (einschließlich Fotos)**

Bei Schulveranstaltungen (Konzerten, Schulfest o. ä.) machen wir Fotos, die der Dokumentation unseres Schullebens dienen und die in schuleigenen Medien (Jahrbuch, Website) veröffentlicht werden. Auch zur Veröffentlichung in der örtlichen Presse werden Fotos gemacht. Namen einzelner Schülerinnen und Schüler werden bei besonderen Leistungen erwähnt. Dies erfordert die Zustimmung der Betroffenen bzw. der Erziehungsberechtigten. Das Einverständnis kann ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen werden.

Ich bin/ Wir sind Zutreffendes bitte ankreuzen!

Ich bin damit bis auf Widerruf

 einverstanden. nicht einverstanden.

Aufnehmende/r

Mitarb.: \_\_\_\_\_

**Datum****Unterschrift** Anmeldende/r Erziehungsberechtigte/r