

ANMELDUNG CHRISTIAN-ROHLFS-REALSCHULE SOEST

Städtische Schule der Sekundarstufe I

| Schülerin / Schüler | | <i>(Bitte füllen Sie das Formular in Druckschrift aus.)</i> |
|---|-----------------------|---|
| Name: _____ | Straße: _____ | |
| Vorname(n): _____ | PLZ: _____ Ort: _____ | |
| Geburtsdatum: _____ | ggf. Ortsteil: _____ | |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. | Geburtsort: _____ | |
| Staatsangehörigkeit: _____ | Konfession: _____ | |

| Mutter | Sorgerecht | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | Vater | Sorgerecht | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Name, Vorname: _____ | | | | Name, Vorname: _____ | | | |
| Anschrift: Straße: _____ | | | | Anschrift: Straße: _____ | | | |
| PLZ: _____ Ort: _____ | | | | PLZ: _____ Ort: _____ | | | |
| Telefon: _____ | | | | Telefon: _____ | | | |
| Handy: _____ | | | | Handy: _____ | | | |

| | |
|-----------|-------|
| E – Mail: | _____ |
| E – Mail: | _____ |

Hinweis für getrenntlebende Erziehungsberechtigte mit gemeinsamem Sorgerecht:
Offizielle Anschreiben richtet die Schule ausschließlich an die für das Kind angegebene Adresse!

| Migrationshintergrund | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (Wenn ja, dann bitte weitere Eintragungen vornehmen) |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|
| Geburtsland des Kindes: | | | Geburtsland der Mutter: |
| Zuzugsjahr des Kindes: | | | Geburtsland des Vaters: |
| Verkehrssprache der Familie: | | | |

| Bisheriger Schulbesuch | Einschulungsjahr (Grundschule): | |
|-------------------------------|---------------------------------|--|
| Schule, Ort | Klasse(n) | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Schulformempfehlung |
|--|
| <input type="checkbox"/> Gymnasium / Gesamtschule / Sekundarschule |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium mit Einschränkung |
| <input type="checkbox"/> Realschule / Gesamtschule / Sekundarschule |
| <input type="checkbox"/> Realschule mit Einschränkung |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule / Gesamtschule / Sekundarschule |

| Freiwillige Angebote unserer Schule | | |
|--|-------------------------------|---|
| Mein Kind möchte am Bläserklassenprojekt teilnehmen. | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> vielleicht |
| Mein Kind möchte am Angebot des offenen Ganztags teilnehmen. | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> vielleicht |
| Mein Kind möchte am Herkunftssprachlichen Unterricht teilnehmen. | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

| Weitere Auskünfte | | |
|--|--|-----------------------------|
| Mein Kind benötigt eine Fahrkarte (Mindestentfernung sind 3,5 Fahrradkilometer). | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Ich habe bei der Anmeldung das Merkblatt zum Infektionsschutz erhalten. | <input type="checkbox"/> ja | |
| Der Impfnachweis / Immunität für Masern lag vor. | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Mein Kind hat folgende Schwimmabzeichen: | <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber oder höher | |
| Mein Kind benötigt ein Notfallmedikament | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Bei ja, welches Medikament: | | |
| Mein Kind hat folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen: | | |
| Sonstiges: (dieses Feld wird nur von der Schulleitung ausgefüllt) | | |

Soest, den _____

 Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Für die Statistik:

Wir haben uns am Tag der offenen Tür über die Schule informiert.
 Ein Geschwisterkind besucht / besuchte die Schule.
 Wir haben von einer anderen Schule eine Ablehnung erhalten.

ja nein
 ja nein
 ja nein