

ANMELDUNG CHRISTIAN-ROHLFS-REALSCHULE SOEST
Städtische Schule der Sekundarstufe I

Schülerin / Schüler		(Bitte füllen Sie das Formular in Druckschrift aus)
Name: _____	Straße: _____	
Vorname(n): _____	PLZ: _____ Ort: _____	
Geburtsdatum: _____	ggf. Ortsteil: _____	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Konfession: _____	
Geburtsort: _____	Ein Geschwisterkind besucht unsere Schule <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit: _____		

Mutter	Vater
Sorgerecht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sorgerecht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Vorname & Name: _____	Vorname & Name: _____
Straße: _____	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	Schulformempfehlung
Einschulungsjahr Grundschule: _____	<input type="checkbox"/> Gymnasium / Gesamtschule / Sekundarschule
Schule, Ort: _____	<input type="checkbox"/> Gymnasium mit Einschränkung
Klasse(n): _____	<input type="checkbox"/> Realschule / Gesamtschule / Sekundarschule
	<input type="checkbox"/> Realschule mit Einschränkung
	<input type="checkbox"/> Hauptschule / Gesamtschule / Sekundarschule
Wir haben eine Ablehnung einer anderen Schule erhalten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

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 Kilometer zu Fuß):	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ich habe bei der Anmeldung das Merkblatt zum Infektionsschutz erhalten:	<input type="checkbox"/> ja
Der Impfnachweis / Immunstatus für Masern lag vor:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Mein Kind hat folgende Schulschwimmpassstufe erreicht:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Mein Kind hat folgende Schwimmbabzeichen erreicht:	<input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold
Mein Kind hat eine Lese-Rechtschreib-Schwäche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Mein Kind hat eine Lese-Rechtschreib-Störung mit der Diagnose:	<input type="checkbox"/> F81 oder <input type="checkbox"/> F81.1
Mein Kind hat eine Dyskalkulie mit der Diagnose:	<input type="checkbox"/> F81.2
Mein Kind benötigt ein Notfallmedikament:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welches Medikament: _____	
Mein Kind hat folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen: _____	
Sonstiges: (dieses Feld wird nur von der Schulleitung ausgefüllt)	

Soest, _____

 Unterschrift der Erziehungsberechtigten