

Städt. Realschule Korschenbroich
Dionysiusstraße 11, 41352 Korschenbroich
Anmeldung an der Realschule Korschenbroich

Mein Kind soll den **bilingualen** Zweig der Realschule besuchen:

JA **NEIN**

Hinweis: Die Anmeldung/Aufnahme erfolgt unter Vorbehalt.

Datum der Anmeldung:

Zur Anmeldung bitte mitbringen: *generell Stammbuch; für Grundschüler: Zeugnisse der Grundschule aus der 3. und 4. Klasse (1. Halbjahr), für andere Schüler: letztjährige Zeugnisse, aktuelles Zeugnis*

Schülerdaten

Name			Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W	Namenszusatz			
Straße/Hnr.			PLZ/Ort			
Ortsteil			Fahrschüler	<input type="checkbox"/> Ja	Anspruch Schokoticket <input type="checkbox"/> Ja	
Telefon			Haltestelle			
Email			Geburtsdatum			
Geburtsort			Konfession	<input type="checkbox"/> KR	<input type="checkbox"/> ER	<input type="checkbox"/> _____
Staatsangeh.	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> _____	Geburtsland			
Geb.land Mutter		Geb.land Vater		Verkehrssprache zuhause		
Behinderung/Besonderheit/Allergie/Nahrungsmittelunverträglichkeit						
Masernschutzimpfung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Nachweis Masern/Mumps Schutz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Gesetzliche Vertreter

Art der Vertretung	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sorgerecht _____				
1. Person			2. Person		
Anrede/Titel			Anrede/Titel		
Name			Name		
Vorname			Vorname		
Straße/Hnr.			Straße/Hnr.		
PLZ/Ort			PLZ/Ort		
Telefon/Mobil			Telefon/Mobil		
E-Mail			E-Mail		
Weitere Ansprechpartner					
Telefon/Mobil					

Schulbesuch

Einschulungsjahr Grundschule		Einschulung	<input type="checkbox"/> normal zurückgestellt	<input type="checkbox"/> vorzeitig	<input type="checkbox"/>
Name/Ort letzte Schule					
Entlassungsdatum		Klasse/Stufe		Klassenlehrer/in	

Schulformempfehlung

Schulformempfehlung	<input type="checkbox"/> HS/GE/SEK	<input type="checkbox"/> RS/GE/SEK	<input type="checkbox"/> GY/GE/SEK
Weitere Empfehlung mit Einschränkung	<input type="checkbox"/> RS	<input type="checkbox"/> GY	<input type="checkbox"/> keine weitere Empfehlung

Sonstige Daten

Anzahl Kinder in der Familie	
Geschwister an unserer Schule (Name/Klasse)	

Übermittagsbetreuung

Wir wünschen eine Übermittagsbetreuung.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Antrag im Sekretariat erhältlich
---	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Erklärung zu Film- Ton und Fotoaufnahmen

Die Erklärung zu Film-, Ton- und Fotoaufnahmen liegt ausgefüllt vor.	Zustimmung:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
--	-------------	-------------------------------	-----------------------------

Korschenbroich, den

Unterschrift eines Sorgeberechtigten / beider Sorgeberechtigter (bei getrennt Lebenden)