

Aufnahmedatum: _____ Klasse: _____

Anmeldeformular der GHS-Korschenbroich

Zur Anmeldung bitte mitbringen: generell Stammbuch; Impfausweis (Masernimpfung);
für Grundschüler: Anmeldeschein, Zeugnisse der Grundschule aus der 1.- 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			
Geb.ort/-land			Konfession	<input type="checkbox"/> KR	<input type="checkbox"/> ER	<input type="checkbox"/> _____
Staatsangeh.	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> _____	Zuzugsjahr			
Geb.land Mutter		Geb.land Vater		Verkehrssprache zuhause		
Behinderung/Besonderheit	ADS <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ADHS <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein mit Medikamente <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Sonstige Behinderung/Besonderheit						
Förderbedarf seit _____	ES <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> SH <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> GG <input type="checkbox"/> KM <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> seit: _____					
Masernschutzimpfung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kopie des Impfpasses	<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		
Email		Email		

Weitere Ansprechpartner	
Telefon/Mobil	

Schulbesuch

Name/Ort/der Grundschule(n)						
Eintrittstermin der Grundschule						
Klasse / Schuljahr	1.	2.	3.	4.		
Wiederholung von Klassen	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>		
Entlassungstermin der Grundschule						
Name/Ort/Klasse derzeitige Schule						
Eintrittstermin						
Klasse/ Schuljahr	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Wiederholung von Klassen	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	10. <input type="checkbox"/>
Entlassungstermin						

Schulformempfehlung (nur für GrundschülerInnen)

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)	

Korschenbroich, den

Unterschrift eines Sorgeberechtigten / beider Sorgeberechtigter (bei getrennt Lebenden)