

Antrag auf Aufnahme in die Klasse 5 im Schuljahr 2024/25



1. Schülerin/Schüler

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort: Ortsteil (bitte unbedingt angeben!)
Telefon:	
Geburtsort	Kreis
Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis <input type="checkbox"/> sonstige:	Staatsangehörigkeit

2. Schulbesuch

Eintritt in die Grundschule	<input type="checkbox"/> Sommer 2020	<input type="checkbox"/> Sommer 20__
Zurückstellung vom Schulbesuch?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Klasse _____

In diesem Schuljahr besuchte Schule	
Grundschullehrer/Grundschullehrerin Klasse 4	
Alle davor besuchten Schulen (Aufnahmedatum/ Entlassdatum)	

Sonderpädagogischer Förderbedarf	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja, Förderschwerpunkt: _____	Beginn: _____
<input type="checkbox"/> aufgehobener Förderschwerpunkt _____	seit: _____

3. Erziehungsberechtigte/r

Sorgerecht <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> bei getrennt lebenden Eltern: Einverständnis Vater/Mutter ist gegeben <input type="checkbox"/> alleinerziehend (Dokument zur Sorgerechtsregelung muss eingereicht werden) <input type="checkbox"/> Sonstige _____		
Name, Vorname (Mutter)	Name, Vorname (Vater)	
Anschrift (sofern abweichend von oben)	Anschrift (sofern abweichend von oben)	
Telefon mobil: Telefon dienstlich:	Telefon mobil: Telefon dienstlich:	
E-Mail	E-Mail	
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit	
berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
weitere Personen, die – falls Erz.ber. nicht erreichbar sind- im Notfall angerufen werden können:		
Name	Großeltern, Nachbarn etc.	Telefonnummer

4. Migrationshintergrund (nur auszufüllen, wenn zutreffend)

	Schüler/in ist nicht in Deutschland geboren, Geburtsland:
	Zuzug erfolgte im Jahr
	<input type="checkbox"/> vor der Einschulung <input type="checkbox"/> während der Grundschulzeit <input type="checkbox"/> nach der Grundschulzeit
	Geburtsland der Mutter
	Geburtsland des Vaters
	In der Familie wird als Hauptsprache <input type="checkbox"/> Deutsch gesprochen <input type="checkbox"/> nicht Deutsch gesprochen, sondern:
	Spätaussiedler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Mein Kind nimmt am Herkunftssprachenunterricht teil: Sprache? _____ wo? _____

5. Zusätzliche Angaben

Es ist für Lehrerinnen und Lehrer sowie Schülerinnen und Schüler wichtig, dass Beeinträchtigungen (z.B. ADHS, LRS, Diabetes, Asthma, Behinderungen der Sehfähigkeit, des Gehörs, Verletzungen von Gliedmaßen usw.), die nicht unmittelbar sichtbar sind, angegeben werden.

- Beeinträchtigungen nein
 ja, welche
 benötigte Hilfsmittel _____
 regelmäßige Medikamente _____

6. Die Aufnahme wird zum 01.08.2024 in den Jahrgang 5 beantragt.

- den Hinweis zur Verwendung von Bildnissen und personenbezogenen Daten meines Kindes habe ich zur Kenntnis genommen (siehe Beiblatt).
- Ich bin damit einverstanden, dass Informationen über mein Kind zu schulinternen Zwecken verwendet werden dürfen.
- Ich weiß, dass in den Klassen 5, 7 und 10 Klassenfahrten stattfinden, es eine Teilnahmepflicht gibt und Kosten entstehen.

Weilerswist, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

8. Bearbeitungsvermerk der Schule, Eingabe

Datum

Zeichen

Die vorstehend erfragten Angaben werden zur Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Schulverwaltungsgesetz NW i.V. mit § 12 Datenschutzgesetz NW sowie § 120 SchulG erhoben und verarbeitet.