

# Anmeldebogen für SJ 2024/25, JG 5

Bitte ausdrucken  
und  
handschriftlich  
ausfüllen



<b>Schüler/in</b>	
<b>Nachname :</b>	<b>Vorname :</b>
Geburtsdatum:	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Straße:	Telefon (Festnetz):
PLZ/Wohnort:	Mobil:
Geburtsort:	Geburtsland:
1. Staatsangehörigkeit:	2. Staatsangehörigkeit:
Migrationshintergrund: ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>	Zuzugsjahr:
Konfession: _____ = nimmt am Religionsunterricht katholisch <input type="checkbox"/> / evangelisch <input type="checkbox"/> / Ersatzunterricht <input type="checkbox"/> teil.	
Zustimmung Foto (auch für Schülerschein): ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>	
Verkehrssprache in der Familie:	
Geburtsland Mutter:	Staatsangehörigkeit Mutter:
Geburtsland Vater:	Staatsangehörigkeit Vater:
<b>Erziehungsberechtigte</b>	
<b>Name / Vorname der Mutter:</b>	
tagsüber erreichbar Tel.-Nr.:	E-Mail:
<b>Name / Vorname des Vaters:</b>	
tagsüber erreichbar Tel.-Nr.:	E-Mail:
<b>Adresse:</b> PLZ / Wohnort:	Straße:
wenn <b>Eltern</b> getrennt lebend <input type="checkbox"/> / beide erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> dann evtl. weitere Anschrift (von Mutter / vom Vater):	
<b>Grundschule:</b>	
Jahr der Einschulung:	
Empfehlung für weiterführende Schule:	
<b>Zusätzliche Angaben</b>	
Ich wünsche eine Anmeldung für die <b>Regelklasse</b> <input type="checkbox"/> / für die <b>Sportklasse</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Voraussetzungen Anmeldung Sportklasse:</b>	
-vereinsmäßig ausgeübte Sportart: _____ / Verein: _____	
-erfolgreiche Teilnahme am Sporttest: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> / -Schwimmabzeichen <i>Bronze</i> : ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Geschwisterkind ist in der Lise-Meitner-Realschule: nein <input type="checkbox"/> / ja <input type="checkbox"/>	
Sonstige Angaben (gewünschte Mitschüler, etc.):	

- Die Information über die Datenerhebung und -speicherung gemäß DSGVO habe ich erhalten.  
 Masernschutz wurde nachgewiesen (Kopie Impfpass)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten