

Anmeldung / Vormerkung Schuljahr 2021/2022

Sonderpädagogischer Förderbedarf ja nein (von der Schulleitung auszufüllen)

Daten zum Schüler (bitte gut leserlich ausfüllen)

Nachname des Kindes	
Vorname des Kindes	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsland	
In Deutschland lebend	<input type="checkbox"/> seit Geburt <input type="checkbox"/> seit _____ (Jahr)
Staatsangehörigkeit	
Muttersprache	
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis <input type="checkbox"/> anderes Bekenntnis → _____
Religionsunterricht für	<input type="checkbox"/> orthodox → besucht <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis → besucht <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> anderes Bekenntnis → besucht <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> Ethik
Krankenversicherung des Kindes bei	<input type="checkbox"/> bei Vater <input type="checkbox"/> bei Mutter Name der Krankenkasse: _____
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kopie des Ausweises bitte beilegen

Daten zu den Erziehungsberechtigten

Mutter	
Nachname, Vorname	
Straße	
PLZ; Ort	
gehörlos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
schwerhörig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon	privat <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/>
Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	

Vater	
Nachname, Vorname	
Straße	
PLZ; Ort	
Gehörlos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schwerhörig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon	privat <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/>
Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	

Sorgerecht	
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere Personen <input type="checkbox"/> Ämter
Kind lebt bei	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere Personen
Falls Ihr Kind bei anderen Personen lebt, hier die Adresse/Telefonnummer eingeben	

Wichtige Informationen zur Person des Schülers/der Schülerin

Förderschwerpunkt Hören	Schwerhörig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Gehörlos	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	AVWS	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Hörgeräte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Cochlea Implantat	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Gebärdensprachkompetent	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Autismus Hat Ihr Kind...	eine Autismus-Spektrum-Störung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	einen Schulbegleiter?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	einen Schulwegbegleiter?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sonstige Besonderheiten? (wenn ja welche)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Krankheiten / Allergien

Gibt es Krankheiten, die für die Schule wichtig sind?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		

Diagnosen

Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten	Lese- und Rechtschreibstörung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Körperlich-motorische Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welche?		
	Sozial-emotionale / seelische Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welche		

Daten zum Schulbesuch

Beantragter Schulbesuch für das Schuljahr 2021/2022 in folgende Jahrgangsstufe:

5 6 7 8 9

Wahlpflichtfächergruppe für 7. bis 9. Jahrgangsstufe		bitte ankreuzen
I	naturwissenschaftlich	
II	wirtschaftlich	
IIIb	künstlerisch	

Mein Kind möchte wenn möglich in folgende Klasse:			bitte ankreuzen
1	Inklusiv (GIV)	Kinder mit und ohne Hörschädigung mit LbG	
2	Schwerhörig		
3	Gehörlos mit LbG	Keine Garantie für Klassenbildung	
4	Gehörlos, bilingual	Keine Garantie für Klassenbildung	
5	AVWS		

Mein Kind geht zurzeit in:	
Schulart	<input type="checkbox"/> Förderzentrum <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> sonstige Schulen
Name der Schule	
Jahrgangsstufe	

Folgende Jahrgangsstufen wurden wiederholt				
Schulart	Jahrgangsstufe	Schuljahr	freiwillig <input type="checkbox"/>	Pflicht <input type="checkbox"/>
			freiwillig <input type="checkbox"/>	Pflicht <input type="checkbox"/>
			freiwillig <input type="checkbox"/>	Pflicht <input type="checkbox"/>

Aufnahme gewünscht:	Ja	Nein
Internat (sie erhalten hierfür separate Aufnahmeunterlagen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OGS (offenen Ganztageschule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HPT (Heipädagogische Tagesstätte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>