



Anmeldung Klasse 5 für Schuljahr 2024/2025

Bitte füllen Sie das Formular digital aus! Bitte senden an: postmaster@vw.egkehl.de

Nachname: Vorname: männlich weiblich

Geburtsdatum: Geburtsort- u. Land:

Staatsangehörigkeit: Teilnahme Rel.-Unterricht: ev. kath. nein

Besuchte die Grundschule / Ort:

Anzahl der Jahre auf der Grundschule: Letzte Klasse:

Streicherklasse: ja nein Sprachenwunsch: Fbil + E E + F

Bei bilinguaem Zug: Note D (1. Hj. KL. 4) Note M (1. Hj. KL. 4) Halbjahresinformation Kl. 4: ja nein

Grundschulempfehlung: Gym/GS , RS/GS , WRS/GS /

Unser Kind wächst zweisprachig deutsch-französisch auf: ja nein

Welche Sprachen sprechen Sie in Ihrer Familie bzw. im häuslichen Umfeld überwiegend?:

Unser Kind ist gegen Masern geimpft: ja nein

Falls möglich wünschen wir uns als Klassenkameraden (nur eine/n Partner/in wählen; nur gegenseitige Wahl möglich!):

.....

Mein Kind hat folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen:

1. Erziehungsberechtigte/r: r (Hier ggf. den Hauptwohnsitz des Kindes eintragen).

Bitte ankreuzen: Mutter Vater Anderes, bitte nennen:

Name: Vorname: Beruf:

Staatsangehörigkeit: Straße:Nr.:

Postleitzahl: Ort(Teilort):

Tel: Mobil: E-Mail:

2. Erziehungsberechtigte/r: Bitte ankreuzen: Mutter Vater Anderes, bitte nennen:

Name: Vorname: Beruf:

Staatsangehörigkeit: Straße:Nr.:

Postleitzahl: Ort(Teilort):

Tel: Mobil: E-Mail:

Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht?

<input type="checkbox"/> Ja	Gerichtsurteil/Negativbescheinigung des Jugendamtes vom: Bitte zur Anmeldung mitbringen!	<i>Schulinterner Vermerk:</i> <i>Einsicht erhalten am:</i> <i>Handzeichen:</i>
<input type="checkbox"/> Nein	Bei „Nein“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Vater bzw. die leibliche Mutter über die schulischen Leistungen unseres Kindes informiert wird. <div style="text-align: right;">..... Unterschrift der Mutter/des Vaters:</div>	

.....
Datum

.....
Unterschrift des/eines Erziehungsberechtigten