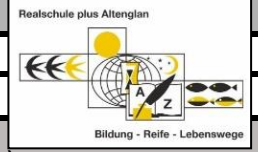


# Datenbogen zur Anmeldung für die 5. Klasse an der Realschule plus Altenglan, Schulstraße 14, 66885 Altenglan



Anmeldedatum: \_\_\_\_\_ Schuljahr: 2024/2025 Besuch der Realschule plus Altenglan ab: 26.08.2024

<b>Schüler:in</b> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d		<b>Eltern/Sorgeberechtigte (Adresse nur eintragen bei Abweichung Schüler:in)</b>	
Name:		sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstige:	
Vorname:		Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstige:	
Straße/Hausnummer:		Benachrichtigungen an : <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstige:	
PLZ/Wohnort:		<b>Vater</b>	<b>Mutter</b>
Geburtsdatum:                      Geburtsort:		Name:	Name:
Geburtsland:                      Staatsangehörigkeit:		Vorname:	Vorname:
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> kath <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige _____		Straße/Hausnummer:	Straße/Hausnummer:
Unterrichtsteilnahme Religion: <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> kath <input type="checkbox"/> Ethik		PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
Zuletzt besuchte Schule:                      Klassenstufe:		Telefon:	Telefon:
Davor besuchte Schulen:		Handy:	Handy:
Einschulungsjahr Grundschule:		dienstlich:	dienstlich:
Wiederholte Klassenstufen:		E-Mail:	E-Mail:
Anzahl der Schulbesuchsjahre:		Geburtsland:	Geburtsland:
Fahrkarte: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Teilnahme Bandklasse erwünscht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sprache:	Sprache:
<b>Besonderheiten</b>		<b>sonstige sorgeberechtigte Person</b>	
Erkrankungen/Nofallmedikamente:		Name:	Telefon:
		Vorname:	Handy:
<input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie		Straße/Hausnummer:	dienstlich:
Sonstiges:		PLZ/Wohnort:	E-Mail:
<b>Nur auszufüllen bei festgestelltem Förderbedarf</b>		Eltern- / Schülerwünsche für die Klasseneinteilung:	
Förderschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                      Förderschwerpunkt:			
Datum Feststellungsbescheid Förderbedarf:			
<b>Nur auszufüllen bei Migration</b>			
Zuzugdatum:                      Zuzugsland:			
Familiensprache:			
Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> keine/wenig <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> sehr gut/gut			
Teilnahme Sprachförderung an vorherigen Schulen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    ggf. Dauer: _____			
Sprachförderung deutsch nötig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Datum Schuleintritt in D: _____		_____	_____
		Ort/Datum	Unterschrift der/des Sorgeberechtigten