Anmeldebogen

SEKUNDAR SCHULE AM WIEHEN

Schüler/in: Schuljahr: **2026/27** Jahrgang: **5**

Name: _____ männl. ☐ weibl. ☐ div. ☐

Vorname: _____ Konfession: _____

Adresse: _____

Geburtsort/-land: _____ Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____ ggf. Zuzugsjahr: _____

Umgangssprache zuhause: _____ Spätaussiedler: ja ☐ nein ☐

Erziehungsberechtigte:

Name: _____ Sorgerecht: ja ☐ nein ☐

Vorname: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____ ggf. Zuzugsjahr: _____

Adresse (falls abweichend): _____

Tel./Handy/Email: _____

und

Name: Sorgerecht: ja ☐ nein ☐

Vorname: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____ ggf. Zuzugsjahr: _____

Adresse (falls abweichend): _____

Tel./Handy/Email: _____

Bei alleinigem Sorgerecht ist eine Negativbescheinigung bzw. ein Urteil vorzulegen.

Weitere Kontaktmöglichkeiten für den Notfall (Name, Funktion, Tel.):

_____

_____

_____

Bisherige Schulausbildung des Kindes:

Grundschule:

Klasse: jetzige/r Klassenlehrer/in:

Jahr der Einschulung: mögl. wiederholte Klassen:

Empfehlung weiterführende Schule zusätzlich zu Sekundar- oder Gesamtschule:

☐ Hauptschule ☐ Hauptsch./Realschule eingeschr.
☐ Realschule ☐ Realsch./Gymnasium eingeschr.
☐ Gymnasium

Würde gern in eine Klasse mit:

Weitere Angaben zum/r Schüler/in:

☐ Mein Kind kann **schwimmen**, hat folgendes Abzeichen:

☐ Mein Kind hat für den Schulbesuch relevante **Allergien oder Krankheiten**:

☐ Mein Kind nimmt bereits am **Herkunftssprachlichen Unterricht** teil:

Sprache: an folgender Schule:

Mein Kind hat folgende **Hobbys:**

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf (AO-SF):

Bei meinem/unserem Kind

☐ besteht sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf.
☐ ist sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf beantragt worden.
☐ bestand in der bisherigen Schule schon einmal sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf.

vorrangiger Förderschwerpunkt: weiterer Förderschwerpunkt:

Weiterer Unterstützungsbedarf (Diagnose vorhanden):

☐ Mein Kind benötigt weitere Unterstützung:
(z.B. Autismus-Spektrum-Störung, LRS, AVWS, Hörbeeinträchtigung m. Hörhilfe):

☐ Mein Kind hat einen Schwerbehindertenausweis. GdB:

☐ sonstige:

Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Von allen Erziehungsberechtigten zu unterschreiben.