



Anmeldung

(Bitte vollständig und leserlich ausfüllen)

Für die Klasse: _____ **Schuljahr:** _____ / _____

Bitte fügen Sie dem Anmeldeformular folgende Kopien zu:

- Kopie der Geburtsurkunde
- Kopie des letzten Zeugnisses
- Nachweis über den Masernimpfschutz
- **Gründe für den Schulwechsel** (auf einem gesonderten Beiblatt)

Schulinterne Angaben - bitte nicht ausfüllen!		
Eingegangen am: _____		
Bemerkungen: _____		
SchiLD am: _____		
WL	Absage	Zusage
am: _____	am: _____	am: _____

Die nachfolgenden Angaben werden gem. § 120 Abs. 1-2 des Nordrhein-Westfälischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den weiteren Vorschriften des § 120 SchulG.

Schüler/in: männlich weiblich

Name: _____ **Vorname:** _____
Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____
Staatsangehörigkeit: _____ **Mobil (Vater):** _____
Straße, Nr.: _____ **Mobil (Mutter):** _____
PLZ, Wohnort: _____ **Telefon:** _____
Bushaltestelle: _____ **E-Mail (Eltern):** _____
(bei einer Wohnortentfernung von über 3,5 km)

Erziehungsberechtigte: Eltern sonst. gesetzl. Vertreter

verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Mutter: **Sorgerecht** (bitte Zutreffendes ankreuzen): Ja Nein
Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
Religion: _____ **Beruf:** _____
Geburtsland: _____ **Zuzugsjahr in die BRD:** _____

Vater: **Sorgerecht** (bitte Zutreffendes ankreuzen): Ja Nein
Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
Religion: _____ **Beruf:** _____
Geburtsland: _____ **Zuzugsjahr in die BRD:** _____

Name und Adresse Ihrer Kirchengemeinde
(falls eine Gemeindezugehörigkeit besteht): _____

Verkehrssprache in der Familie: _____

Schullaufbahn:

Klasse	Schuljahr	Name der Schule
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	

Übergangsempfehlung der Grundschule für Jg. 5:

- Gymnasium Realschule Hauptschule
 Realschule / Gymnasium eingeschränkt
 Hauptschule / Realschule eingeschränkt

Fremdsprachen: _____ ab Klasse _____
 _____ ab Klasse _____

Besondere gesundheitliche Beeinträchtigungen (freiwillige Angabe):

Krankheiten / Behinderungen: _____
 Medikamente: _____ Krankenkasse: _____

Geschwisterkinder:

Außer diesem Kind besuchen in dem genannten Schuljahr noch weitere Kinder Schulen dieses Schulträgers:

Name, Vorname	Klasse	Schule

Bemerkung / Wunsch für die neue Klasse:

Wir haben unser Kind schon zur **1. Klasse** an einer AHF-Grundschule angemeldet (bitte Zutreffendes ankreuzen): Ja Nein

Ich bin / wir sind über das Erziehungskonzept, die Lernziele und Lerninhalte des August-Hermann-Francke Gesamtschule Detmold unterrichtet und erkenne(n) sie hiermit an.

Datum: _____ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____