

**1. Schüler/Schülerin**

männlich

weiblich

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:		Geburtsort:	Zuzugsjahr nach Deutschland:
Staatsangehörigkeit:		Muttersprache:	Wir sprechen zu Hause:
E-Mail-Adresse:			
Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> muslimisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> andere _____		Teilnahme: <input type="checkbox"/> evangelischer Religionsunterricht <input type="checkbox"/> katholischer Religionsunterricht <input type="checkbox"/> praktische Philosophie	
Herkunftssprachlicher Unterricht (HSU) des Kreises Mettmann erwünscht:			
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
		Sprache:	

**2. Sorgeberechtigte**

Beide

Mutter

Vater

Das Kind lebt bei:

Beiden

Mutter

Vater

Name der Mutter:	Vorname:	Geburtsland:	Zuzugsjahr:
Straße- u. Hausnummer: (falls von oben abweichend)		PLZ:	Wohnort:

Name des Vaters:	Vorname:	Geburtsland:	Zuzugsjahr:
Straße- u. Hausnummer: (falls von oben abweichend)		PLZ:	Wohnort:

**3. Telefon/E-Mail (Änderungen bitte sofort mitteilen)**

Festnetz (privat)	Mutter	Dienstlich	Mutter
	Vater		Vater
Mobil	Mutter	Sonstige	
	Vater		
E-Mail	Mutter		
	Vater		

## 4. Schullaufbahn

Grundschulempfehlung:		
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Hauptschule/eingeschränkt Realschule	<input type="checkbox"/> Realschule
<input type="checkbox"/> Realschule /eingeschränkt Gymnasium	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> keine Empfehlung
Letzte besuchte Schule:		
Einschulungsjahr in der Grundschule:	Name des letzten Klassenlehrers:	
Einschulungsart: <input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> zurückgestellt	Welche Klasse wurde wiederholt oder übersprungen:	
Festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Festgestellter Förderschwerpunkt:	

## 5. Sonstiger Förderbedarf

Lese-Rechtschreibschwäche festgestellt durch:	Dyskalkulie festgestellt durch:
ADHS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ADS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## 6. Teilnahme Instrumentenklasse

Wir möchten, dass unser Kind die Instrumentenklasse besucht
<input type="checkbox"/> ja (Bitte füllen Sie den Zusatzbogen „Anmeldung Instrumentenklasse“ aus und geben ihn ab.)
<input type="checkbox"/> nein

## 7. Krankheiten/Allergien/wichtige Medikamente

--------------

## 8. Teilnahme an Schulveranstaltungen

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind an allen Schulveranstaltungen, einschließlich Klassenfahrt und Schwimmunterricht teilnimmt.
--

## 9. Informationsaustausch mit Grundschulen/Recht am Bild

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das K-A-G Informationen über unser/mein Kind von der abgehenden Grundschule erhält.
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Bilder von mir bzw. meines/unseres Kindes auf der Homepage der Schule sowie in schulischen Publikationen ohne Nennung des Nachnamens veröffentlicht werden dürfen. Ich habe/wir haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft zu widerrufen

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift 2. Sorgeberechtigter

**Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig!**

### Wunsch:

Bitte zusammen in eine Klasse mit folgendem Kind: \_\_\_\_\_