

**Diese Anmeldung ist nur gültig, wenn sie vollständig ausgefüllt und mit dem Originalzeugnis (4. Klasse, 1. Halbjahr) abgegeben wurde.**

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Realschule Maschstraße: <https://realschule-maschstrasse.de/>

Anmeldung zum Besuch der Realschule in  <b>Klasse 5</b>	Ersatzwunsch (bitte unbedingt angeben) 1. <a href="#">Realschule Maschstraße</a> 2. 3.	Mitschüler/innenwunsch 1. 2.	Geschwisterkind an dieser Schule  <input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> nein	Ich wünsche eine Beratung zur Anmeldung  <input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> nein
---	---	------------------------------------	--	---

Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ O m O w O d

Geboren am: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ 1. Familiensprache: \_\_\_\_\_ 2. Familiensprache \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_ Teilnahme:  ev.  kath.  Werte und Normen

E-Mail: \_\_\_\_\_  
(Sie erhalten über diese E-Mail die Information, ob Ihr Kind an unserer Schule aufgenommen wurde, daher bitte unbedingt angeben).

**Erziehungsberechtigte**

<u>Vater:</u>	<u>Mutter</u>
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Straße: _____ Haus-Nr. _____	Straße: _____ Haus-Nr. _____
PLZ / Ort: _____	PLZ / Ort: _____
Tel.: _____	Tel.: _____
Handy: _____	Handy: _____

Sorgerecht:      gemeinsam:       Mutter:       Vater:

Kind lebt bei:      Mutter:       Vater:

Eingeschult wann? \_\_\_\_\_ Einschulungsschule \_\_\_\_\_ jetzige Grundschule: \_\_\_\_\_

Wurde bereits eine Klasse wiederholt?     Nein       Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Der Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung beim Wechsel der Schulform wurde festgestellt:  
 ja (aktuelles Gutachten bitte vorlegen und den Bereich ankreuzen)       nein

Lernen	Geistige Entwicklung	Sprache	Emotionale + soziale Entwicklung	Körperliche + motorische Entwicklung	Sehen	Hören

Mein Kind hat folgende Lernschwierigkeiten (Gutachten liegt vor): \_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende gesundheitliche Einschränkungen (benötigt Medikamente): \_\_\_\_\_

Mein Kind hat das Freischwimmerzeugnis erworben:       ja       nein

Schulbücher       kaufe ich selbst       möchte ich ausleihen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten