



Anmeldung in Klasse 5

Schüler/in:

Name u. alle Vornamen _____ männlich
weiblich

Geburtstag _____ Geburtsort/ Land _____

Abgebende Grundschule _____ Jahr des Eintritts in die Grundschule _____

Vorgelegt werden: Geburtsurkunde (Kopie) Passbild
Bestätigung der Grundschule (Blatt 4)

Bildungsempfehlung der Grundschule: Werkrealschule/ GMS
Realschule/ WRS/ GMS
Gymnasium/ Realschule/ WRS/ GMS

Staatsangehörigkeit/en _____

Muttersprache _____ Verkehrssprache _____

Klassenzuweisung:

Ich möchte mein Kind in eine reguläre Klasse
die bilinguale Klasse **
die Ganztagesklasse *** anmelden.

** Falls Ihr Kind in die **bilinguale Klasse** gehen möchte, sind folgende Noten aus dem Zeugnis der 3. Klasse/ der Halbjahresinformation der 4. Klasse anzugeben:

Mathematik: ____ / ____ Deutsch: ____ / ____ Englisch: ____ / ____

Weitere Kriterien: Gesamtdurchschnitt: ____ Note im Sachfach: ____

Sonstige Gründe: _____

*** Für die **Ganztagesklasse** wählen Sie bitte **ein** Profilwunschfach aus:

Sport Theater Musik Line Dance

und geben Sie den Grund an, warum Ihr Kind in die Ganztagesklasse gehen soll:

beide Eltern berufstätig Konzept des Ganztageszuges

sonstiges: _____

Besondere Wünsche für die Klassenzuordnung

(Falls Ihr Kind nicht mit den Kindern aus dem ursprünglichen Klassenverbund der Grundschule in einer Klasse sein möchte.)

Erziehungsberechtigte:

Name der Mutter _____ Name des Vaters _____

Gemeinsames Sorgerecht Ja Nein } alleiniges Sorgerecht: Mutter Vater
erforderlich. Falls in der Geburtsurkunde der Name des Vaters angegeben ist, ist eine amtliche Bescheinigung

amtliche Bescheinigung liegt bei

PLZ/ Wohnort/ Ortsteil _____

Straße/ Hausnummer _____

Festnetz _____ Tel. geschäftlich _____

Mobil Mutter _____ Mobil Vater _____

Nur ausfüllen, wenn 2. Erziehungsberechtigte eine andere Adresse hat:

Name des 2. Erziehungsberechtigten _____

PLZ/ Wohnort/ Ortsteil _____

Straße/ Hausnummer _____

Der 2. Erziehungsberechtigte wird über die schulischen Angelegenheiten durch den 1. Erziehungsberechtigten informiert es bedarf keiner Information durch die Schule

Ja

Notfallnummer:

Weitere Person (neben Erziehungsberechtigten), Name _____

die im Bedarfsfall telefonisch erreicht werden kann. Tel. _____

Ergänzende Informationen:

E-Mail-Adresse des Kindes:

Gesundheitliche Beeinträchtigung des Kindes

Geschwister an der ARS _____ Klasse _____

Fahrschüler/ VVS-Monatsfahrkarte Ja Nein

Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) _____

Unterschrift Vertreter der Schule _____