

Anmeldung SJ 2023/2024



OBERSCHULE HERMANSBURG
Zukunft **gemeinsam** gestalten

-nur von der Schule auszufüllen-

Klasse: _____

OBS

HS

RS

Angaben zu SchülerIn:

Nachname			
Vorname(n) (wie auf der Geburtsurkunde)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich ♂	<input type="checkbox"/> weiblich ♀	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum			
Geburtsort/Geburtsland			
Straße/Hausnummer			
Postleitzahl/Wohnort			
Staatsangehörigkeit	1.	2.	
seit wann in Deutschland (bei Zugang aus dem Ausland)			
Status	<input type="checkbox"/> Flüchtling	<input type="checkbox"/> Asyl	<input type="checkbox"/> ohne
Konfession			
Teilnahme am	<input type="checkbox"/> Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> Werte und Normen Unterricht	
Nachweis Masernschutzimpfung	<input type="checkbox"/> Kopie Impfausweis	<input type="checkbox"/> ärztliche Bescheinigung	
Jahr der 1. Einschulung			
Zurückstellung/Wiederholung einer Klasse	<input type="checkbox"/> Ja, Klasse(n) _____	<input type="checkbox"/> Nein	
Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> Ja, Art _____ Gutachten bitte beifügen	<input type="checkbox"/> Nein	
abgebende Schule (Schulform und Anschrift)			
weitere Informationen	<input type="checkbox"/> LRS	<input type="checkbox"/> ADS	<input type="checkbox"/> ADHS
	<input type="checkbox"/> Allergien	<input type="checkbox"/> Autismus	<input type="checkbox"/> Diabetes
	<input type="checkbox"/> Medikamente/Notfallmedikamente	<input type="checkbox"/> Epilepsie/Krampfanfälle	
	<input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich/Abweichung von der Leistungsbewertung		
	<input type="checkbox"/> Sonstiges		

Angaben zu Eltern/Erziehungsberechtigten

Nachname Mutter:	Vorname Mutter:
Straße/Hausnummer Mutter:	Postleitzahl/Wohnort Mutter:
Telefon Festnetz Mutter:	Telefon Mobil Mutter:
Telefon Arbeit Mutter:	E-Mail Adresse Mutter:
Sorgeberechtigt Mutter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Nachname Vater:	Vorname Vater:
Straße/Hausnummer Vater:	Postleitzahl/Wohnort Vater:
Telefon Festnetz Vater:	Telefon Mobil Vater:
Telefon Arbeit Vater:	E-Mail Adresse Vater:
Sorgeberechtigt Vater <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Eltern getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	SchülerIn lebt bei:	
Aufenthaltsbestimmungsrecht Gerichtsbeschluss in Kopie	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere Person _____
Sorgeberechtigung Gerichtsbeschluss in Kopie	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere Person _____
ggf. neuer Lebens- /EhepartnerIn der Mutter		Telefon:
ggf. neuer Lebens- /EhepartnerIn des Vaters		Telefon:

Sonstige Erziehungsberechtigte

Nachname:	Vorname:
Straße/Hausnummer:	Postleitzahl/Wohnort:
Telefon Festnetz:	Telefon Mobil:
Telefon Arbeit:	E-Mail Adresse:

Notfallkontakt

	Telefon:
	Telefon:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte