

Schüler	
Name, Vorname:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsdatum:	Geburtsort:/Geburtsland:
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort,	
ggf. Teilort <input type="checkbox"/> Blankenloch <input type="checkbox"/> Waldstadt <input type="checkbox"/> Büchig <input type="checkbox"/> Karlsdorf <input type="checkbox"/> Staffort <input type="checkbox"/> Neuthard <input type="checkbox"/> Friedrichstal <input type="checkbox"/> Hagsfeld <input type="checkbox"/> Spöck <input type="checkbox"/> Graben <input type="checkbox"/> Waldbrücke <input type="checkbox"/> Neudorf	
Staatsangehörigkeit/en: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> :	Verkehrssprache/Muttersprache in der Familie:
Konfession: <input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> islamisch-sunnitisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> orthodox (bulgarisch-, georgisch-, russisch-, griechisch-, rumänisch-, serbisch-orthodox) <input type="checkbox"/> keine Rel. <input type="checkbox"/> andere Religion _____	Teilnahme am Religionsunterricht / Ethik: <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> Ethik
Teilnahme in Klasse 5 am Brückenkurs Französisch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gesundheitliche Beeinträchtigungen / Medikamente: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	Nachweis über Masernimpfung vorgelegt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch:
Bisherige Grundschule:	Geschwisterkind an der EKRS: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erziehungsberechtigte:	
<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht	alleiniges Sorgerecht (Bescheinigung liegt vor) <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> des Vaters
Mutter Name, Vorname	Vater Name, Vorname
Straße, Nr., PLZ, Wohnort	Straße, Nr., PLZ, Wohnort
Staatsangehörigkeit/en: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> :	Staatsangehörigkeit/en: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> :
Telefon privat:	Telefon privat:
Telefon geschäftlich:	Telefon geschäftlich:
Handy-Nr.:	Handy-Nr.:
E-Mail:	E-Mail:
Notfallkontakt (Name und Kontaktdaten):	Notfallkontakt (Name und Kontaktdaten):

Bemerkungen (Probezeit, Vereinbarungen, Übersetzer, Vormund, etc.):

Sollte die Aufnahmekapazität der Erich Kästner Realschule in Stutensee nicht ausreichen, kämen auch folgende Realschulen für mein Kind in Betracht:

Mein Kind möchte zusammen mit den nachfolgend aufgeführten Schülerinnen/Schülern in eine Klasse:
Wir sind uns darüber im Klaren, dass dies nur **ein Wunsch ist.**

1

2

**Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind.
Die Anmeldung erfolgt in Absprache mit dem/der erziehungsberechtigten Partner/in!**

Stutensee,

(Datum)

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Aufnahme in Klasse:

Stutensee,

(Datum)

(Unterschrift der Schulleitung)