

# ANMELDUNG SOPHIE-SCHOLL-GESAMTSCHULE Schuljahr 2025/26

## Personalien der Schülerin / des Schülers

Name der Schülerin / des Schülers <input type="text"/>		Letzte Schule <input type="text"/>	Klasse <input type="text"/>
Vornamen (alle) <input type="text"/>		Einschulungsjahr GS - Übergangsempf KI 4 <input type="text"/>	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers		Welche Grundschule hat Ihr Kind besucht? <input type="text"/>	
Masernimpfung vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Geburtsdatum <input type="text"/>	Geburtsort / Geburtsland <input type="text"/>		Klassenlehrer/in in der Grundschule: <input type="text"/>
Straße <input type="text"/>		Hat Ihr Kind ein Jahr in der Grundschule wiederholt? Wenn ja, welches? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
PLZ, Wohnort <input type="text"/>		Falls nicht in Deutschland geboren: In welchem Jahr erfolgte der Zuzug? <input type="text"/>	
Email-Adresse eines Erziehungsberechtigten <input type="text"/>		Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	
Konfession <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> alev. <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis			
Sofern nicht ev., kath. oder isl.: gewünschte Teilnahme am <input type="checkbox"/> christl. Religionsunterricht. <input type="checkbox"/> isl. Religionsunterricht			

## Personalien der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname der Mutter <input type="text"/>		Festnetz <input type="text"/>	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ggf. abweichende Adresse <input type="text"/>		Tel. dienstl. <input type="text"/>	Staatsangenh. <input type="text"/>
Geburtsland <input type="text"/>	Muttersprache: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Handy Nr.: <input type="text"/>	

Name, Vorname des Vaters <input type="text"/>		Festnetz <input type="text"/>	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ggf. abweichende Adresse <input type="text"/>		Tel. dienstl. <input type="text"/>	Staatsangenh. <input type="text"/>
Geburtsland <input type="text"/>	Muttersprache: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Handy Nr.: <input type="text"/>	

### Angaben für den Notfall

Wer ist zu benachrichtigen? (z. B. Oma, Opa, Tante, Onkel, Nachbar...)

1. Name: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
2. Name: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>

Welche Sprache wird überwiegend in der Familie gesprochen?

### Bemerkungen

Wir sind damit einverstanden, dass die Sophie-Scholl-Gesamtschule Kontakt zu der abgebenden Schule aufnimmt.  ja  nein

Auch darf sie Unterlagen wie Fördergutachten, Förderpläne etc. in Kopie von der Grundschule einholen.  ja  nein

Bei nur einer Unterschrift:

„Ich erkläre hiermit, dass diese Anmeldung mit Zustimmung der anderen sorgeberechtigten Person erfolgt!“

Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

HS

(RS)

RS

(G)

G