

Anmeldebogen an der Realschule im Bildungszentrum Bonndorf

Grundschule

- bitte ausfüllen bzw. ankreuzen -

SBBZ

>>> Formular für Aufnahme 1. bzw. 5. Klasse <<<

Schülerdaten

- Vorlage: legen Sie die **Geburtsurkunde** bzw. dem **Personalausweis** und den **Impfpass** für den Nachweis der Masernimpfung vor -

Name:	Einschulung - Klasse 1:/20.....		Stufe:
Vorname (Rufname):	Einschulung in GS: <input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> zurückgestellt		
weitere Vornamen:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		
PLZ / Wohnort:			
Strasse / Haus-Nr.:			
E-Mail-Adr. (Eltern):	Mutter:	Vater:	
Telefon (Festnetz):	Notfall-Telefon (evtl. Tagesmutter)		
Notfall-Telefon: (evtl. Großeltern)	Notfall-Telefon (evtl. Arbeitsplatz)		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Landkreis:	
Geburtsland:	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
2. Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> _____		
Zuzug in Deutschland:	(Datum)	Herkunftsland:	
Muttersprache:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
Überwiegende Sprache in der Familie:			
Konfession:	<input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> jüdisch		
	<input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> orthodox		
	<input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> islamisch-sunnitisch <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox		
	<input type="checkbox"/> konfessionslos <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
Teilnahme am:	<input type="checkbox"/> katholischen Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Ethik-Unterricht		
	<input type="checkbox"/> evangelischen Religionsunterricht		
Fahrschüler/in:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ Falls ja, bitte Fahrkartenbestellschein des wtv ausfüllen !		
Bisherige Schule:	Name der Schule:		
	PLZ, Ort:		
	Bisherige Klasse:		
Sonderpädagogischer Förderbedarf:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> geplant	Förderschwerpunkt: _____	
		⇒ Falls ja, den Feststellungsbescheid bitte beifügen.	
Krankheiten / Allergien:			
➤ Sonstige Bemerkungen evtl. auch ärztliche Dokumentationen beifügen			
Masern-Impfschutz:	⇒ z.B. Impfpass : <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> befreit	Gesehen Schule:	
Hausarzt:	Name:	Tel.:	
	Ort:		
Wünsche zur Klasseneinteilung in Stufe 5:	Mein Kind soll -möglichst- im bisherigen Klassenverbund (örtliche GS) verbleiben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Meine Favorisierung (vorgeben 1./2./3): Bili-Klasse Regel-Klasse Inklusionsklasse		
	Besteht für das Kind ein Nachteilsausgleich ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Persönliches Gespräch mit dem Schulleiter gewünscht ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bilingualer Unterricht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, bitte Zeugnisnoten der Kl. 4.: D: M: E:		

