

Neuanmeldung

ab Sept. 2024

von Schüler/-innen am

Schulzentrum Oberes Elztal – Realschule Klasse 5 -

Bitte leserlich ausfüllen!

| | | | | | |
|---|--|----------------|------------------------------|---|--|
| Vorname des Kindes: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> | Nachname des Kindes: | Geburtsdatum: | Geburtsort: | Geburtsland: | |
| 1. Staatsangehörigkeit: | 2. Staatsangehörigkeit: (falls vorhanden) | Muttersprache: | kommt von welcher Schule: | Bekenntnis: ev.: <input type="checkbox"/> kath.: <input type="checkbox"/> sonst.: <input type="checkbox"/> | Teilnahme Religions- Unterricht <input type="checkbox"/> |

Welche Sprache wird zu Hause hauptsächlich gesprochen _____

| | |
|---|------------------------------|
| Besondere Wünsche (es können 2 <u>Wünsche</u> angegeben werden) | Hinweise/Anmerkungen: |
| 1: <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2: <input type="text"/> | |

| | | | |
|---|-----------|--|-----------|
| Mutter: Vorname: | Nachname: | Vater: Vorname: | Nachname: |
| Telefon: Privat: _____ Notruf: _____ | Straße: | Telefon.: Privat: _____ Notruf: _____ | Straße: |
| E-mail _____ | | E-mail: _____ | |
| PLZ.: | Wohnort: | PLZ.: | Wohnort: |

- Mein Kind möchte am **Brückenkurs Französisch** teilnehmen
- Ich habe das Formular „Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten“ zur Kenntnis genommen.
- Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten.
- Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung
- An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet:

..... Klasse: Klasse:

Gesundheitsdaten des Schülers:

Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie).....

Hausarzt:

ADHS LRS

Sonstiges:.....

Ich habe am _____ mein Kind an der **Realschule** Elzach angemeldet.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

(1. Erziehungsberechtigte/-r)

(bei getrenntlebenden Elternteilen: 2. Erziehungsberechtigte/-r)