

**ANMELDEBOGEN für die
IGNAZ-REDER-REALSCHULE MELLRICHSTADT**
Bitte bei den persönlichen Angaben alle Felder ausfüllen!

GRUNDDATEN	
Familiename des Schülers	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Alle Vornamen (Rufnamen unterstreichen)	Geburtsland/evtl. Zuzugsdatum
Geburtsdatum	Muttersprache
Staatsangehörigkeit	Besucher Religionsunterricht
E-Mail-Schüler	Handy Schüler

ERZIEHUNGSBERECHTIGUNG	
Falls alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Schüler lebt bei Mutter (oder) <input type="checkbox"/> Schüler lebt bei Vater <input type="checkbox"/> Schüler lebt bei Pflegefamilie/Erziehungsstelle Schulische Auskünfte an andere dürfen erfolgen: <input type="checkbox"/> ja Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Beide Elternteile sind erziehungsberechtigt

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER 1 <i>(bei dem auch der Schüler lebt)</i>	
Vorname	Nachname
Straße, PLZ, Ort	Ortsteil
Telefon zu Hause	E-Mail-Adresse

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER 2	
Vorname	Nachname
Straße, PLZ, Ort	Ortsteil
Telefon zu Hause	E-Mail-Adresse

WICHTIGE BEMERKUNGEN
<input type="checkbox"/> Lesestörung <input type="checkbox"/> Rechtschreibstörung <input type="checkbox"/> Lese - Rechtschreibstörung
Sonstiges <i>(körperliche Beeinträchtigung, Erkrankungen, Medikamente, allgemein Wissenswertes.)</i>

EINGANGSKLASSE 5:
<input type="checkbox"/> allgemeine Klasse <input type="checkbox"/> Chorklasse

SCHULLAUFBAHN			
Bezeichnung Schule und Schulort	von	bis	Klassen (evtl. Wiederholung)
Eintritt Grundschule			

ERREICHBARKEIT IN NOTFÄLLEN	
Mutter	Vater
Handy	Handy
Arbeitsplatz mit Telefonnummer	Arbeitsplatz mit Telefonnummer

PERSONEN IHRES VERTRAUENS (z.B. Großeltern, Onkel, Tante, ...)
Name, Telefon
Name, Telefon

GESCHWISTERKIND AN UNSERER SCHULE
Name des Schülers / Klasse

WENN MÖGLICH, MÖCHTE MEIN KIND MIT FOLGENDEN FREUNDEN IN EINE KLASSE GEHEN			
1.		2.	
3.			

Mellrichstadt,

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird vom Sekretariat ausgefüllt		
Eintritt	Datum	Klasse
Wahlpflichtfächergruppe	<input type="checkbox"/> RS allg. <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIIa	
Von Klasse und Schulart; Schulname:	Klasse	Schulart <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> _____
Art der Wiederholung		
Aufnahmeprüfung/Probeunterricht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Probezeit/Nachholfrist	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Termin
Nachholfrist	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fächer
Zur Anmeldung vorgelegt:	<input type="checkbox"/> Geburtsschein <input type="checkbox"/> Sorgerechtsbeschluss <input type="checkbox"/> Übertrittszeugnis <input type="checkbox"/> Zwischenzeugnis <input type="checkbox"/> Jahreszeugnis	
Fahrkarte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	