



Städtische Realschule * Wiesenstr. 12 * 45711 Datteln

Anmeldeformular für Klasse 5



Schüler/Schülerin

Datum _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Während der Unterrichtszeit telefonisch zu erreichen unter folgenden Telefonnummern:

 _____  _____  _____

Geschlecht: männlich weiblich intersexuell

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsort: _____ Kreis/Land: _____ Aussiedler:

Zuzug (Monat/Jahr): _____ Verkehrssprache in der Familie: _____

Konfession: evangelisch röm.-katholisch evang. freik. islamisch

alevitisch orthodox syrisch-orth. neuapost. Z. Jehovas

andere Konfession ohne Konfession

Mein Kind soll am Unterricht in praktischer Philosophie teilnehmen.

Mein Kind ist nicht katholisch, soll aber am katholischen Religionsunterricht teilnehmen, falls die Schülerzahlen dies zulassen.

Mein Kind ist nicht evangelisch, soll aber am evangelischen Religionsunterricht teilnehmen, falls die Schülerzahlen dies zulassen.

Schullaufbahn

Grundschule: _____ Ort _____

Einschulung am: 01.08. ____ Wiederholte Klasse: ____ Klassenlehrer/in _____

Klasse: 4 a b c d

Schulformempfehlung

Hauptschule/Gesamtschule Realschule/Gesamtschule Gymnasium/Gesamtschule

weitere Schulformempfehlung mit Einschränkung:

Realschule Gymnasium



Sportprofilklasse

Mein Kind möchte in die Sportprofilklasse

Bitte beachten Sie, dass für die Sport-Profilklasse eine weitere Anlage in der Schule beim Anmeldegespräch auszufüllen ist.

Erziehungsberechtigte

Name: _____ Vorname: _____ Staatsangeh.: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Name: _____ Vorname: _____ Staatsangeh.: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Art der Erziehungsberechtigten: Eltern Vater Mutter (sonst.) gesetzl. Vertr.

E-Mail-Adresse(n): _____

Geb.-Land der Mutter: _____ Geb.-Land des Vaters: _____

Teilnahme an der päd. **Nachmittagsbetreuung** (AWO) ist erwünscht

(Tageweise nach Voranmeldung von Mo. bis Do., Ende 15:00 Uhr oder 15:50 Uhr)

Erklärungen der Erziehungsberechtigten:

- Mit der Veröffentlichung von Bildern meines Kindes (z. B. auf der Homepage oder in Zeitungsartikeln) bin ich/sind wir generell einverstanden. Ein Widerruf bedarf der schriftlichen Form.
- Hiermit erkläre(n) ich mich/wir uns damit einverstanden, dass die Städtische Realschule Datteln in schulischen Belangen meines/ unseres Kindes mit der Grundschule in Kontakt treten darf.
- Ich bin über die Datenschutzverordnung informiert worden. Diese kann ich jederzeit auf der schuleigenen Homepage oder im Sekretariat nachlesen.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten



Entbindung von der Schweigepflicht

Name der Schülerin/des Schülers: _____

Ich entbinde im Beratungsfall unten genannte Institutionen zu Gunsten einer interdisziplinären Zusammenarbeit von der gegenseitigen Schweigepflicht.

Ich möchte **nicht**, dass Sie sich mit folgenden Personen oder Institutionen beraten:

- Schulleitungen/Schülerakte der ehemaligen Schule
- Klassen-/Fachlehrer/Sonderpädagogen
- Schulsozialarbeit
- ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst)
- Schulpsychologischen Beratungsstelle
- Psychotherapeuten
- Fachpersonal der Klinikeinrichtung
- behandelnden Ärzte

Ort/Datum

Unterschrift(en)



Nur bei sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf auszufüllen

Bestehende Unterstützungsbedarfe:

- LRS ADHS ADS Dyskalkulie
 Sehhilfe Hörgerät Sonstiges _____

Mein Kind wurde dahingehend bereits gefördert:

- Ja, bei folgender Institution: _____

ggf. **sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:** zielgleich zieldifferent

- Lernen (LE) Emotionale-soziale Entwicklung (ESE) Körpermotorisch (KM) Sprache (SQ)
 Hören und Kommunikation Autismus Sehen

Nachteilsausgleiche:

- individuelle Förderpläne wurden bereits in der Grundschule erstellt
 Nachteilsausgleich wurde bereits in der Grundschule gewährt
(falls ja, welcher Art? z.B. Zeitzugabe, ...): _____
 Nachteilsausgleich soll erst neu beantragt werden

Sportunterricht: kann ohne Einschränkungen am Sportunterricht teilnehmen

- kann mit Einschränkungen am Sportunterricht teilnehmen
 kann nicht am Sportunterricht teilnehmen

Integrationshelfer: ist beantragt soll beantragt werden

ggf. Name/Adresse/Telefonnummer der Integrationskraft:

ggf. Ansprechpartner beim Jugendamt:

Erkrankungen/Medikamente:



Behandelnder Arzt/Adresse/Telefonnummer:

Diagnosen/Fördermaßnahmen/Therapien/Sonstiges:
