

## Schüler\*innen Daten

---

Name

Vorname

Geburtsdatum

weitere/alle Vornamen

Geschlecht

weiblich       männlich       divers

Geburtsort

Straße Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Mobil-Telefon

private E-Mail-Adresse

Beruf Mutter

Beruf Vater

Geschwister

1. Staatsangehörigkeit

2. Staatsangehörigkeit

Konfession (Religion)

## aktueller Schulbesuch

---

derzeitiger Schultyp

- Grundschule  
 Realschule  
 Gymnasium  
 Förderschule ES

- Hauptschule  
 Gesamtschule  
 Förderschule KME  
 Sonstiges:

Name der abgebenden Schule

Telefonnummer:

Anschrift der Schule

derzeitige Klasse

derzeitige Klassenlehrer\*in

derzeitiges Wahlpflichtfach

- Naturwissenschaften       Gesellschaftswissenschaften       Französisch       Latein  
 Sonstiges:

Wiederholung in Klasse(n)

## Grundschulbesuch

Einschulung (Jahr)

Übergangsempfehlung für Jahrgangsstufe 5

- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- keine Empfehlung
- Hauptschule / Realschule (eingeschränkt)
- Realschule / Gymnasium (eingeschränkt)

## Sekundarstufe I (nur ausfüllen, wenn keine Aufnahme in Klasse 5)

Jahr des Wechsels in Sek. I

Jahr des Wechsels in Sek. II (falls notwendig)

Erste Schulform in Sek. I

- Förderschule / Schule für Kranke
- Sekundarschule
- Gemeinschaftsschule
- Gymnasium

- Realschule
- Gesamtschule
- Schulversuch Primus
- Freie Waldorfschule / Hiberniaschule

## Sonstige Angaben

---

Diagnose/Behinderung:

- Läufer
- Rollator
- Rollstuhl (klappbar/starr/Kraftknoten)
- E-Rolli

Betreuungsbedarf in der Schule

- Schreibhilfe
- Computer
- Ein- und Auspacken

Schulbegleitung in jetziger Schule

- ja
- nein

Schulbegleitung in AFS erwünscht

- ja
- nein

Pflegebedarf in der Schule

- Essenshilfe
- Toilettenhilfe
- Sonstige Hilfen:

Internat

- ja
- vielleicht
- nein

Therapien

- Physio
- Ergo
- Logo

Wie oft  pro Woche?

- In der Schule erwünscht?

Wenn ja, wie oft  pro Woche?

Medikamente (auch Marcumarpass, Herzpass, etc.):

Wichtige Infos über ihre Tochter/ihren Sohn (Besonderheiten, Schulwechsel, lange Fehlzeiten, Mobbing, etc.)

Wurde sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf nach AO-SF bereits festgestellt?

ja  nein

Wenn ja, wann?

Welcher sopäd. U.-Bedarf?

Gab es stationäre/teilstationäre Behandlungen?

ja  nein

Wenn ja, wo?

Grund des Aufenthaltes:

Diagnose(n):

**Geben Sie alle Unterlagen Ihres Kindes in Kopie ab (bitte ankreuzen):**

- die Ganzjahreszeugnisse der letzten 4 Jahre und Schulformempfehlung in Klasse 4
- alle medizinischen Berichte \*  Nachweis über angemessenen Impfstatus (Masern)
- alle Berichte von behandelnden Therapeuten (Physio-, Ergotherapie, Logopädie)
- alle psychologisch-psychotherapeutischen Berichte  Leistungsdiagnostik vom
- Gutachten zur Ermittlung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs (AO-SF) und Bescheid des Schulamtes/ der Bezirksregierung über die Feststellung
- Passfoto

*\* Evtl. Kurzberichte/ vorläufige Arztbriefe sind durch Endberichte zu ergänzen.*

Ich,  (Name der Erziehungsberechtigten) versichere, alle Angaben nach besten Wissen und Gewissen gemacht zu haben und alle Unterlagen eingereicht zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

(Für die Anmeldung genügt die Unterschrift eines Elternteils. Nach § 1686 BGB ist dieser Elternteil verpflichtet, das andere sorgeberechtigte Elternteil über die Anmeldung und schulische Belange zu informieren und erforderliche Einverständnisse einzuholen. Dies gilt insbesondere, wenn beide Elternteile getrennt leben oder geschieden sind.)