

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Förderschule / Schule für Kranke | <input type="checkbox"/> Realschule |
| <input type="checkbox"/> Sekundarschule | <input type="checkbox"/> Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule | <input type="checkbox"/> Schulversuch Primus |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> 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.)