

Schuleraufnahmebogen Jahrgang 5 im Schuljahr 2018/2019

Dieser Anmeldung **muss das letzte Zeugnis (4.Klasse/1Hj.) im Original** beigelegt werden.
Bitte legen Sie auch schon vorhandene Fördergutachten mit vor.

Unvollständige Aufnahmeanträge können nicht bearbeitet werden. Wir bitten um Verständnis.

1. Angaben zur Schülerin/zum Schüler:

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	Geburtsland:	Muttersprache:	Geschlecht
			<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen
Konfession			
<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> katholisch	<input type="checkbox"/> islam	<input type="checkbox"/> sonstige
Geschwister, die bereits die IGS Kreyenbrück besuchen:			
Name:		Name:	

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Mutter (Name, Vorname)	Vater (Name, Vorname)
Straße:	Straße:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Telefon (Hausanschluss):	Telefon (Hausanschluss):
Mobiltelefon:	Mobiltelefon:
Dienst:	Dienst:
Email:	Email:

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers:	Geschlecht:
	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen

Das Sorgerecht über die Schülerin/den Schüler üben aus: Vater und Mutter gemeinsam

Bei Alleinerziehenden:	Bei Lebensgemeinschaften:
Haben Sie das alleinige Sorgerecht?	Haben die Eltern eine Sorgerechtserklärung abgegeben?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei „ja“ bitte Vorlage des Gerichtsurteils oder Negativbescheinigung vom Jugendamt	Bei „nein“. Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindesvater bzw. die Kindesmutter über die schulischen Leistungen informiert wird.

Anmeldung zur Bläsergruppe:
<input type="checkbox"/> ja
Hiermit melde ich meinen/e Sohn/Tochter verbindlich für zwei Jahre zur Bläsergruppe an. Über die Kosten von ca. 35 Euro/Monat bin ich informiert. Sollten die Anmeldungen zur Bläsergruppe die Aufnahmezahl übersteigen, wird per Los entschieden.

Freundschaftsgruppen:	
Sie können den Wunsch äußern, dass Ihr Kind mit befreundeten Kindern zusammen eine Klasse besuchen soll. Wir werden uns bemühen, die Wünsche so weit wie möglich zu berücksichtigen. Bitte die gewünschten vollständigen Namen der Freunde leserlich auflisten, ansonsten ist eine Berücksichtigung nicht möglich!	
1. <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen	2. <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen
3. <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen	4. <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen

Oldenburg, _____

Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten

Wird von der Schule ausgefüllt!					
Geschwisterkind/er <input type="checkbox"/> ja	LG 1 <input type="checkbox"/>	LG 2 <input type="checkbox"/>	LG 3 <input type="checkbox"/>	Notensumme:	
Sonderpädagogischer Förderbedarf:					
S <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	GE <input type="checkbox"/>	LE <input type="checkbox"/>	KME <input type="checkbox"/>	E-S <input type="checkbox"/>
Sonstige Bemerkungen (z. B. Rollstuhl, Förderbedarf bei GS beantragt usw.):					