

# Schüleraufnahmebogen Jahrgang 5 im Schuljahr 2025/2026

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

## 1. Angaben zur Schülerin/zum Schüler:

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	Geburtsland:	Verkehrssprache:	Geschlecht
			<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> Mädchen
Impfung Masern erfolgt? <b>Bitte vorlegen!!!</b> <input type="checkbox"/> ja    nein <input type="checkbox"/>	Konfession: <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev.	Konfession: <input type="checkbox"/> islam	Konfession <input type="checkbox"/> sonstige
<b>Angaben zur Grundschule:</b>			
Schule:		Einschulungsjahr:	
Geschwister, die bereits die IGS Kreyenbrück besuchen:			
Name:		Name:	

## 2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Erziehungsberechtigt 1      w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	Erziehungsberechtigt 2      w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Straße:	Straße:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Telefon (Hausanschluss):	Telefon (Hausanschluss):
Mobiltelefon:	Mobiltelefon:
Tel.-Dienst:	Tel.-Dienst:
E-Mail:	E-Mail:

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

**Das Sorgerecht über die Schülerin/den Schüler üben aus:**     Erziehungsberechtigte gemeinsam

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

Informationsaustausch mit der Grundschule der Schülerin/des Schülers
Wir als Erziehungsberechtigte sind mit der Weitergabe von schülerbezogenen Daten zwischen den Lehrkräften der abgebenden Grundschule und den Klassenlehrkräften der IGS Kreyenbrück einverstanden.  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Sonderpädagogischer Förderbedarf:**

Mein Kind hat einen anerkannten sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <b>(wenn ja: Bitte Nachweis beifügen → Bescheid Regionales Landesamt für Schule u. Bildung)</b>  Ein Verfahren zur Überprüfung für sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf ist eingeleitet worden:  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---

Besteht ein Anspruch auf eine Schulbegleitung?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---

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

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 aufführen, ansonsten ist eine Berücksichtigung **nicht** möglich!

1. .... <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Divers	2. .... <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Divers
3. .... <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Divers	4. .... <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Divers

Oldenburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten  
**(bei getrennt lebend müssen beide Elternteile unterschreiben!)**

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

\*\*\*\*\*

**Wird von der Schule ausgefüllt!**

Geschwisterkind/er					Notensumme:	
<input type="checkbox"/> ja	LG 1 <input type="checkbox"/>	LG 2 <input type="checkbox"/>	LG 3 <input type="checkbox"/>			
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"/>	
Besteht ein Anspruch auf eine Schulbegleitung?						
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
Sonstige Bemerkungen (z. B. Rollstuhl, Förderbedarf bei GS beantragt usw.):						