

# Anmeldung zur Aufnahme in die 5. Jahrgangsstufe

Schuljahr 2026/2027

Eintrittsdatum 15.09.2026

## Schüler/Schülerin

|                                                                                                                                |                             |                                  |                                  |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| Nachname                                                                                                                       |                             | Vornamen (wie in Geburtsurkunde) |                                  | Rufname              |
| <input type="text"/>                                                                                                           |                             | <input type="text"/>             |                                  | <input type="text"/> |
| Geschlecht<br><input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d                                 |                             | Geburtsdatum                     | Geburtsort                       | Bekenntnis           |
| <input type="text"/>                                                                                                           |                             | <input type="text"/>             | <input type="text"/>             | <input type="text"/> |
| Staatsangehörigkeit                                                                                                            | nicht deutsches Geburtsland | Zuzugsdatum                      | überwiegend gesprochene Sprache  |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                           | <input type="text"/>        | <input type="text"/>             | <input type="text"/>             |                      |
| Religionsunterricht<br><input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Ethik |                             |                                  | Eintritt in Grundschule im Jahr: |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                           |                             |                                  | <input type="text"/>             |                      |

## Erziehungsberechtigte/r

|                                                                                                                                              |                                             |                                 |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| <b>Mutter:</b> Nachname, Vorname                                                                                                             |                                             | <b>Vater:</b> Nachname, Vorname |                        |
| <input type="text"/>                                                                                                                         |                                             | <input type="text"/>            |                        |
| Straße, Hausnummer                                                                                                                           |                                             | Straße, Hausnummer              |                        |
| <input type="text"/>                                                                                                                         |                                             | <input type="text"/>            |                        |
| Postleitzahl                                                                                                                                 | Wohnort (mit Ortsteil)                      | Postleitzahl                    | Wohnort (mit Ortsteil) |
| <input type="text"/>                                                                                                                         | <input type="text"/>                        | <input type="text"/>            | <input type="text"/>   |
| E-Mail-Adresse                                                                                                                               |                                             | E-Mail-Adresse                  |                        |
| <input type="text"/>                                                                                                                         |                                             | <input type="text"/>            |                        |
| Telefon (Festnetz)                                                                                                                           | Telefon (Mobil)                             | Telefon (Festnetz)              | Telefon (Mobil)        |
| <input type="text"/>                                                                                                                         | <input type="text"/>                        | <input type="text"/>            | <input type="text"/>   |
| Telefon (Geschäftlich)                                                                                                                       | Zusätzliche Ansprechpartner (Name, Telefon) |                                 | Telefon (Geschäftlich) |
| <input type="text"/>                                                                                                                         | <input type="text"/>                        |                                 | <input type="text"/>   |
| Schüler/Schülerin wohnt bei:                                                                                                                 |                                             |                                 |                        |
| <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |                                             |                                 |                        |

## Übertritt

|                                                                   |                      |                                                                       |                               |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Herkunftsschule                                                   |                      | Schulart                                                              | Jahrgangsstufe                |
| <input type="text"/>                                              |                      | <input type="text"/>                                                  | <input type="text"/>          |
| Wiederholung                                                      | Jgst.                | Besondere gesundheitliche Einschränkungen / Allergien / Erkrankungen? |                               |
| <input type="text"/>                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                  |                               |
| Kinderpsychiatrisches / schulpsychologisches Gutachten liegt vor: |                      | Eignung laut Übertrittszeugnis:                                       | Ein Wunschkind: Name, Vorname |
| <input type="text"/>                                              |                      | <input type="text"/>                                                  | <input type="text"/>          |

## Sorgerecht

|                                                                                                                 |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das gemeinsame Sorgerecht wird von beiden Eltern ausgeübt (gemeinsamer Wohnsitz)       |                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Das gemeinsame Sorgerecht wird von getrennt lebenden bzw. geschiedenen Eltern ausgeübt |                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Das alleinige Sorgerecht wird ausgeübt von                                             |                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Mutter                                                                                 | <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten