



NECKAR-FILS-REALSCHULE

Schülerinnen/ Schüler Anmeldung Klassenstufe 5

Schülerdaten		
Name		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	1. Staatsangehörigkeit	Muttersprache:
	2. Staatsangehörigkeit	
Anschrift		
Erziehungsberechtigte		
Mutter		Vater
Name/Vorname		Name/Vorname
Adresse <i>(falls abweichend)</i>		Adresse <i>(falls abweichend)</i>
Telefon		Telefon
Notfall-Telefon		Notfall-Telefon
E-Mail Adresse		E-Mail Adresse

<p style="text-align: center;">Kind lebt</p> <input type="checkbox"/> im gemeinsamen elter- <input type="checkbox"/> bei der Mutter lichem Haushalt <input type="checkbox"/> bei dem Vater <input type="checkbox"/> bei _____		<p style="text-align: center;">Sorgerecht</p> <input type="checkbox"/> Gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> Alleinigtes Sorgerecht	
<p style="text-align: center;">Konfession</p> <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Rk <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonstige ¹⁾ _____ <input type="checkbox"/> Ich stimme der Datenübermittlung zu. <input type="checkbox"/> Ich stimme der Datenübermittlung <u>nicht</u> zu.		<p style="text-align: center;">Teilnahme am Religions-Unterricht</p> <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Rk <input type="checkbox"/> Ethik	
<p style="text-align: center;">Teilnahme am bilingualen Profil Englisch</p> <input type="checkbox"/> nimmt am bilingualen Profil teil <input type="checkbox"/> nimmt nicht am bilingualen Profil teil 2) siehe separate Anmeldung			
Name/Ort Herkunftsschule :		Klasse:	
Wenn möglich, möchte mein Kind mit dem Schüler/der Schülerin in die gleiche Klasse (nur gegenseitige Angabe)			
Welche Sprache wird in der Familie überwiegend gesprochen			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<p style="text-align: center;">Einwilligung Kooperationsgespräch Grundschule-weiterführende Schule</p> Damit der Übergang von der Grundschule in die weiterführende Schule nahtlos erfolgen kann, finden alljährlich Treffen der Kolleg/Innen der abgebenden Grundschulen mit den weiterführenden Schulen statt. Das Gespräch über die schulische Entwicklung Ihres Kindes beschäftigt sich ausschließlich mit den Themen, die zur Erfüllung der Aufgabe einer Schule nötig sind. Es werden keine personenbezogenen Daten gespeichert, auch nicht in Form eines Gesprächsprotokoll		

1) Information zur Abfrage der Religionszugehörigkeit

Um der jeweiligen Religionsgemeinschaft (Alevitisch, Altkatholisch, Evangelisch, Jüdisch, Römisch-Katholisch, Orthodox, Syrisch-Orthodox) eine Überprüfung der Mitgliedschaft der Schülerin bzw. des Schülers in dieser Religionsgemeinschaft zu ermöglichen, kann es erforderlich sein, den Namen der Schülerin/des Schülers an Vertreter der Religionsgemeinschaft bzw. die Religionslehrerin oder den – lehrer zu übermitteln.

In Bezug auf die evangelische und die katholische Kirche bestehen datenschutzrechtliche Regelungen, welche die Übermittlung der Namen erlauben.

Die Zulässigkeit der Übermittlung der Namen der Schülerinnen und Schüler an die anderen Religionsgemeinschaften hängt von Ihrer Einwilligung ab. Die Einwilligung kann verweigert und nach Abgabe widerrufen werden. Eine Übermittlung der personenbezogenen Daten ist dann nicht bzw. nicht mehr zulässig.

Bitte kreuzen Sie hierzu im Feld „Konfession“ das entsprechende Kästchen an.

Freiwillige Angaben	
Wurde bei Ihrem Kind eine Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) durch ein Testverfahren nachgewiesen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte lassen Sie der Schule eine Kopie des Gutachtens zukommen
Wird Ihr Kind vom sonderpädagogischen Dienst betreut	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leidet Ihr Kind an einer Krankheit, welche der Schule bekannt sein müsste? (z. B. Diabetes, Asthma, Allergien usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche Krankheit: Attest <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mein Kind spielt ein Instrument	

Zusatzinformationen:

- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Anmeldung an der Realschule Plochingen als vorläufige Anmeldung gilt. Eine endgültige Aufnahme kann erst nach Abschluss des Aufnahmeverfahrens erfolgen. Dies wird Ihnen schriftlich bis Ende Mai mitgeteilt
- Ich habe / Wir haben alle wichtigen Informationen zur Schulanmeldung erhalten.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich mein Kind bei Krankheit morgens telefonisch ab 7.30 Uhr oder per Mail bis **spätestens 9.00 Uhr** im Sekretariat krank melden muss.
- Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen
- Hiermit versichere ich die Richtigkeit der obigen Angaben, stimme der Erhebung der o.g. Daten zu und melde meine Tochter/meinen Sohn an der Realschule Plochingen an.

Datum

Unterschrift

Wird vom Sekretariat ausgefüllt			
Formulare Grundschule liegen vor:	ja	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Impfausweis bzw. Nachweis der Masernimpfung wurde vorgelegt:	ja	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Geburtsurkunde/Personalausweis/Kinderreisepass liegt vor:	ja	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Grundschulempfehlung:	WRS <input type="checkbox"/>	RS <input type="checkbox"/>	GYM <input type="checkbox"/>
Wird nachfolgender Klasse zugewiesen:	5	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>