

Anmeldeformular Stand: Januar 2025

Adam-Ries-Schule Gemeinschaftshauptschule der Stadt Eschweiler

Schuljahr: 2025 / 26

Anmeldedatum: _____

Aufnahme an der Adam-Ries-Schule ab dem: _____ in Klasse: _____ Klassenlehrer/in: _____

Diku5: ja **Motivia:** ja **SFT?** ja Bei einem Schulweg von mehr als 3,5 km

Masernschutz vorhanden? Nachweis durch: _____

AO-SF: ja mit dem/den Förderschwerpunkt/en _____

Familienname des Kindes: _____ **Vorname:** _____ m. w. d.

Adresse : _____

(PLZ, Ort, Straße, Nr.)

Geburts-Datum: _____ Geburts-Ort: _____

Nur ausfüllen, wenn das Kind im Ausland geboren wurde. Zuzug nach Deutschland (Jahr): _____

Religionszugehörigkeit: röm.-kath. evangelisch islamisch alevitisch jüdisch orthodox
syrisch-orthodox ohne Konfession andere Konfession: _____

Staatsangehörigkeit des Kindes: _____

Fragen zu den Erziehungsberechtigten

Name/Vorname der Mutter: _____ Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Name/Vorname des Vaters: _____ Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

- Telefon zu Hause (Festnetz): _____
- Mobil Mutter: _____
- Mobil Vater: _____
- **Mail-Adresse, bitte angeben:** _____
- Sonstige Tel. (z.B. Oma): _____ Name: _____
- Sonstige Tel.: _____ Name: _____

Welche Sprache wird **überwiegend** in der Familie gesprochen: _____

Nur bei getrennt lebenden Elternteilen, Pflegefamilie oder Kinderheim Haus St. Josef ausfüllen

Wo lebt das Kind: Vater: Mutter: Pflegefamilie: Kinderheim Haus St. Josef/Agnesheim:

Wer hat das Sorgerecht: Vater Mutter beide Elternteile Andere: _____

- Bei gemeinsamem Sorgerecht muss die Adresse und eine Notfallnummer des getrennt lebenden Elternteils angegeben werden:

Adresse: _____ Notfallnummer: _____

bitte wenden →

Bei Übergang der 4. Klasse auf die weiterführende Schule:

Name der Grundschule: _____

Einschulungsjahr Grundschule: _____

Wurde ein Schuljahr während der Grundschulzeit wiederholt?

ja, die _____ Klasse wurde wiederholt. **SEP** nein

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass sich die Schule über mein Kind informiert: ja nein

Übergangsempfehlung für die weiterführende Schule: _____

Bei Wechsel von einer anderen weiterführenden Schule:

Name, Adresse und Tel.-Nr. der bisher besuchten Schule:

_____ Telefon _____

bisher besuchte Klasse: _____ bisheriger Klassenlehrer/in: _____

Jahr der Einschulung in die weiterführende Schule: _____

Wurde ein Schuljahr wiederholt auf der weiterführenden Schule?

ja die _____ Klasse wurde wiederholt. nein

Sollten Ihnen **Beeinträchtigungen** (Krankheiten/Behinderungen) oder **Auffälligkeiten** bekannt sein, die für die Schulfähigkeit oder die Förderung Ihres Kindes von Bedeutung sein könnten, notieren Sie diese bitte:

Datum, Unterschrift Mutter:

Datum, Unterschrift Vater:

Datum, Unterschrift sonstige Bevollmächtigte:
