

# Staatliche Regelschule „Hainleite“

Schleifweg 3 – 99752 Bleicherode, OT Wolkramshausen

Tel. 036334/59265 Fax: 036334/59266 Mail: rs-wolkramshausen@t-online.de

## Anmeldung zum Besuch an der RS „Hainleite“

### Angaben zum Kind (bitte ergänzen sowie Zutreffendes ankreuzen)

Name, Vorname des Schülers/der Schülerin: .....

geb. am: ..... in: .....

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Straße, Hausnummer.....

PLZ, Wohnort: .....

Anzahl der Geschwister: ..... Anmeldung zum Besuch der Klassenstufe: .....

Staatsangehörigkeit: ..... Migrationshintergrund:  ja  nein

Wenn ja, in der BRD seit: ..... Umgangssprache in der Familie: .....

Bisher besuchte Schule(n): von: .....bis:.....Name der Schule: .....

Jahr und Schule der ersten Einschulung: .....

Verlängerte Schuleingangsphase:  ja  nein Wiederholte Klasse(n): .....

Hinweise zu Erkrankungen (soweit für die Schule von Bedeutung):  
.....

Liegt ein sonderpädagogisches Gutachten vor?  ja  Nein

Falls ja für:  Lernen  ESE  Hören  Sehen  KME

Konfession:  ohne  evangelisch  katholisch  sonstige: .....

Gewünschte Teilnahme am Religions- oder Ethikunterricht:

evangelischer Religionsunterricht  Ethikunterricht

### Angaben zu den Eltern

Mutter		Vater
	Name, Vorname	
	Anschrift	
	E-Mail-Adresse	
	Festnetz	
	Handy	

<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Sorgeberechtigung	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Unterschriftsprobe	

### Angaben zu sonstigen Erziehungsberechtigten

1	Name, Vorname Anschrift Festnetz / Handy Bemerkungen über Art der Erziehungsberechtigung	
	Unterschriftsprobe	
2	Name, Vorname Anschrift Festnetz / Handy Bemerkungen über Art der Erziehungsberechtigung	
	Unterschriftsprobe	

### Erreichbarkeit in Notfällen

Sollte sich Ihr Kind während des Unterrichts so unwohl fühlen, dass eine persönliche oder ärztliche Betreuung notwendig wird, müssen wir Sie oder andere, von Ihnen berechnigte, Personen erreichen können, die sich dann um Ihr Kind kümmern können bzw. es von der Schule abholen. Bitte tragen Sie alle Personen in entsprechender Reihenfolge ein, die wir im Notfall verständigen dürfen.

1	Name, Vorname Anschrift Festnetz / Handy Bemerkungen über Art der Verwandtschaft / Bekanntschaft zur Familie	
	Unterschriftsprobe	
2	Name, Vorname Anschrift Festnetz / Handy Bemerkungen über Art der Verwandtschaft / Bekanntschaft zur Familie	
	Unterschriftsprobe	

**BITTE GEBEN SIE ZUSAMMEN MIT DIESEM ANMELDEFORMULAR DREI PASSBILDER AB. (RÜCKSEITE MIT NAMEN, VORNAMEN, GEBURTSDATUM VERSEHEN). WEITERHIN BITTEN WIR UM EINE KOPIE DER GEBURTSSURKUNDE UND EINSICHTNAHME IN DEN IMFPAUSWEIS (ZUR PRÜFUNG DER MASERNIMPFUNG)**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Sorgeberechtigten