



Städtische Geschwister-Scholl-Realschule

Plettenberg

Schulnummer 163119

Anmeldebogen



Bitte lesbar und in Druckbuchstaben ausfüllen!

Anmeldung für
das Schuljahr: 20____/ 20____

Jahrgangsstufe: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geschlecht: m w d

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Notfallnummer:
(vormittags) _____

Mobil 1: _____ Mobil 2: _____

E-Mail: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Teilnahme an: Ev. Religions- Kath. Religions- Praktischer
unterricht unterricht Philosophie

Fahrschüler
(über 3,5 km) nein ja , Einstiegshaltestelle:

Geburtsland des
Kindes: _____ Zuzugsjahr: _____

Verkehrssprache in
der Familie: _____

Geburtsland der
Mutter: _____

Geburtsland des
Vaters: _____

Geschwister an der
Realschule: nein ja , in Klasse: _____

Einschulungsjahr GS: _____

Wiederholungen : nein ja , in Klasse(n):

**Grundschul-
empfehlung:** Gy RS/ingeschr. Gy RS HS/ingeschr. RS HS

Wechseljahr SI:

Erste Schulform SI:

**Sonderpäd.
Förderbedarf:** nein ja , Förderschwerpunkt:

Schwimmfähigkeit: nein ja

Erziehungsberechtigte: nur Vater nur Mutter beide Elternteile Sonstige

wenn Sonstige:

Name, Vorname der Mutter:

Adresse:
(wenn abweichend)

Name, Vorname des Vaters:

Adresse:
(wenn abweichend)

Zuletzt besuchte Schule: _____ **Schulnummer:** _____

Klasse: _____

Entlassen am: _____ **Entlassjahrgang:** 04

Gewünschter Schwerpunkt (bei Anmeldungen ab Klasse 7): _____

Krankenkasse: _____

**Erkrankungen/
Behinderungen:** _____

Masernachweis vorhanden: Ja Nein

Sonstige Bemerkungen:

**Hiermit melde ich mein Kind an der Geschwister-Scholl
Realschule an!**

Plettenberg,

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte