

# Aufnahmeantrag für das Schuljahr 2024/2025

Hannah-Arendt-Gesamtschule Soest

<b>Wird von der Schule ausgefüllt</b>											
Paginierung											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Schulformempfehlungen</td> <td>HS- HS/RS -RS- RS/GY-GY</td> </tr> <tr> <td>Geburtsurkunde</td> <td>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anmeldeschein GS</td> <td>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zeugnis</td> <td>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Masernschutz</td> <td>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Schulformempfehlungen	HS- HS/RS -RS- RS/GY-GY	Geburtsurkunde	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Anmeldeschein GS	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Zeugnis	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Masernschutz	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Schulformempfehlungen	HS- HS/RS -RS- RS/GY-GY										
Geburtsurkunde	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>										
Anmeldeschein GS	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>										
Zeugnis	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>										
Masernschutz	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>										
Bitte im Original mitbringen, wird in der Schule kopiert											

## 1. Angaben zum Kind

<b>Name</b>			
<b>Vorname/n</b>			
Geburtsdatum			
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>		
Geburtsort	Kreis		
Geburtsland	Zuzug im Jahr		
Staatsangehörigkeit			
Status	Asylbewerber <input type="checkbox"/> seit _____ Duldung		
	Flüchtling <input type="checkbox"/> seit _____		
Konfession	r.-katholisch <input type="checkbox"/>	islamisch <input type="checkbox"/>	ohne <input type="checkbox"/>
	evangelisch <input type="checkbox"/>	andere	
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein

Straße und Hausnummer			
PLZ / Ort			
Telefon privat			
Handy (Mutter)			
Handy (Vater)			
Diensttelefon (Mutter)			
Diensttelefon (Vater)			
E-Mail (Mutter)			
E-Mail (Vater)			
Sonstiges			

## 2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name der Mutter			
Geburtsland der Mutter			
Name des Vaters			
Geburtsland des Vaters			
Familiensprache			
Erziehungsberechtigt sind	<input type="checkbox"/> beide	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
	<input type="checkbox"/> Großeltern	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Heim
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		

Adresse Erziehungsberechtigter, wenn abweichend (z.B. bei getrennt lebenden Eltern)			
Name, Vorname			
Straße und Nr.			
PLZ / Ort			
Heim / Wohngruppe			

### 3. Schullaufbahn des Kindes

Einschulungsjahr 20\_\_\_\_ 1.  2.  3.  4.  Klasse wiederholt

#### Grundschule/n

zuletzt besuchte Schule \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_ - 20\_\_ bis \_\_\_\_ -20\_\_

zuletzt besuchte Klasse 4 \_\_\_\_\_

vorher besuchte Schule/n \_\_\_\_\_

zuletzt besuchte Klasse \_\_\_\_\_

#### 4. Sonstiges

Buskind? ja  nein

Geschwisterkind an unserer Schule? ja  Klasse \_\_\_\_\_ nein

Möchte in eine Klasse mit 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Möchte nicht in eine Klasse mit 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Bemerkungen zu Krankheiten, Allergien, Angst vor Hunden usw

Herkunftssprachlicher Unterricht Teilnahme seit: \_\_\_\_\_ Interesse

ADS / ADHS nein  ja

Dyskalkulie nein  ja

LRS nein  ja

#### Teilnahme am Gemeinsamen Lernen mit Förderschwerpunkt

Sprache  Lernen  Sehen  Hören

körperliche Entwicklung  geistige Entwicklung

Schulische Begleitung durch eine Integrationskraft

Hiermit verpflichte ich mich, dafür zu sorgen, dass mein Kind verbindlich an Klassenfahrten und am Schwimmunterricht teilnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Emailadresse in einen Verteiler der Klassen- und Schulpflegschaft aufgenommen wird.

Hiermit verpflichte ich mich, der Schule unverzüglich zu melden, wenn sich unsere Kontaktdaten ändern.

Soest, den \_\_\_\_\_

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.