



## Anmeldung für die zuk. Klasse 5 im Schuljahr 2026/27

### Persönliche Angaben

|                     |                                                                                                                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name                | Vorname                                                                                                           |
| Geburtsdatum        | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtsort          | Geburtsland (außer Deutschland)<br>seit wann in Deutschland                                                       |
| Staatsangehörigkeit | Familiensprache (außer Deutsch)                                                                                   |
| Straße/Wohnort      | Konfession.                                                                                                       |

### Erziehungsberechtigte

|                                                                                                                                                                                 |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Name, Vorname der Mutter                                                                                                                                                        | Name, Vorname des Vaters |
| Straße/Wohnort                                                                                                                                                                  | Straße/Wohnort           |
| E-Mail                                                                                                                                                                          | E-Mail                   |
| Telefon Nr.                                                                                                                                                                     | Telefon Nr.              |
| Handy                                                                                                                                                                           | Handy                    |
| <b>Weiterer Notfall-Kontakt</b> mit Telefon                                                                                                                                     |                          |
| Das Kind lebt <input type="checkbox"/> bei Eltern <input type="checkbox"/> bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater <input type="checkbox"/> Pflegefamilie/Wohngruppe |                          |
| Sorgeberechtigung (bei getrennt/lebenden Eltern durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung)                                                                                   |                          |
| <input type="checkbox"/> haben beide <input type="checkbox"/> hat die Mutter <input type="checkbox"/> hat der Vater <input type="checkbox"/> Vormund                            |                          |

## Schulorganisation

Jahr der Einschulung

Bisherige Schule

**Förderbedarf** im Bereich (WICHTIG: Ein Förderbedarf ist nicht gleichbedeutend mit Hausaufgabenhilfe, LRS-Schwäche oder Dyskalkulie. Förderbedarfe werden vom Regionalen Landesamt verfügbar und die Verfügung liegt als Anlage bei der Anmeldung bei.)

☐ Lernen
 ☐ Sozial-Emotional
 ☐ geistige Entwicklung  
☐ körperlich-motorisch
 ☐ Hören/Sehen
 ☐ Sprache

Sonstiges/Besonderheiten

Welche Schwimmabzeichen hat Ihr Kind?

☐ keines
 ☐ Bronze
 ☐ Silber
 ☐ Gold

Teilnahme am **Religionsunterricht**

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen

☐ Christlicher Religionsunterricht

☐ Werte und Normen

## Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen

**NUR bei chronisch kranken Schülern, die aufgrund des Alters oder einer Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst zu medikamentieren:**

Ich bin damit einverstanden, dass nachfolgende Personen meinem Kind folgende benannte **Medikamente verabreichen** dürfen und Sorge eigenständig für eine **angemessene Unterweisung**.

Zur Verabreichung benannte Personen:

Medikament 1:

Person 1:

Medikament 2:

Person 2:

Unterschrift Sorgeberechtigter 1:

Unterschrift Sorgeberechtigter 2:

Ergänzend beigefügt ist die Stellungnahme des **betreuenden Arztes:**

Name und Adresse des Arztes:

Schriftstück:

Mein Kind ist gegen **Masern** geimpft

**Datum** der Impfung: laut Impfausweis

☐ ja
 ☐ nein

**Ausweis** lag vor (Unterschrift der OBS Belm)

**Mein Kind leidet unter folgenden bekannten Allergien**

## Einverständniserklärung

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die **Adresse und Telefon Nr.** des Kindes auf Klassenlisten aufgeführt und die Liste in der Klasse verteilt wird.

☐ Ja ☐ Nein

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind fotografiert wird und die Fotos veröffentlicht werden (z.B. **Homepage/Presse**) \*

**Fotos** Ja ☐ Nein ☐

**Homepage** Ja ☐ Nein ☐

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass unsere **Adresse und Telefon Nr.** zur innerschulischen Vernetzung an den Klassen- und Schulelternbeirat übermittelt wird. \*

☐ Ja ☐ Nein

### Mitschüler\*innenwunsch

(Sollten organisatorische oder pädagogische Gründe nicht entgegensprechen, ist ein Mitschüler\*innenwunsch für uns gesetzt.)

**1**

**2**

**3**

**Mit meiner/unserer Unterschrift/en erkläre ich/wir die Richtigkeit der oben genannten Angaben.**

**Wir verpflichten uns, Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.**

Belm, \_\_\_\_\_

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters