

Geschwister – Scholl – Realschule

Gravenreuthstr.10 - 50823 Köln - Tel.9556040 - Fax.552480



HS Eingeschr. RS RS Eingeschr. Gym Gym

Anmeldung / Einschulung Klasse 5 Schuljahr 2023/24

Datum: _____

Angaben zum Kind

Name: _____ Masernimpfpass

Vorname: _____

Geboren am _____ in _____ Land: _____

Geschlecht: w m d Wenn nicht in Deutschland geboren, dann Zuzugsjahr: _____

Straße und Hausnummer: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon Festnetz: _____ Ortsteil: _____

1. Staatsangehörigkeit: _____ ggf. 2. Staatsangehörigkeit: _____

Religion: _____ ohne Bekenntnis

Besucht ein **Geschwisterkind** bereits die Geschwister-Scholl-Schule?

nein ja, Name: _____ Klasse: _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Mutter Vater

Mutter Vater

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Geburtsland: _____

Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____

Anschrift: _____

Email: _____

Email: _____

Handynummer: _____

Handynummer: _____

Telefonnummer für Notfälle (nur eine Nummer): _____

Weitere Ansprechpartner, Bevollmächtigte zur Abholung bzw. weitere Telefonnummern:

Weitere Angaben:

Mit wem möchte Ihr Kind gemeinsam eine Klasse besuchen? (nur einen Namen):

Bemerkungen: _____

Wunsch Zweitschule: _____



Bisheriger Schulbesuch

Welche Grundschule/n besucht/e Ihr Kind: _____

Jahr der Einschulung in
Deutschland: _____

Alter bei der Einschulung: 5 J 6 J _____

Summe der Schuljahre bis heute: _____

Verkehrssprache zu Hause

Welche Sprache sprechen Sie **hauptsächlich** zu Hause? _____

Gesundheit und Mehr

Hat Ihr Kind gesundheitliche Probleme? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Hat Ihr Kind an Fördermaßnahmen oder Therapien teilgenommen? ja nein

Wenn ja, an welchen? _____

Bitte bringen Sie zur Anmeldung bereits vorliegende Atteste mit.

Schulbegleitung

Besteht für Ihr Kind bereits ein Anspruch auf Schulbegleitung? ja nein

Beantragt: Datum: _____

Sonderpädagogischer Förderbedarf AOSF

Liegt ein ausgewiesener Förderbedarf nach **AOSF** vor oder wurde ein solcher beantragt?

nein Wenn ja, welcher Schwerpunkt? _____

Bescheid des Schulamts Stadt Köln vom: _____

Ich/wir stimme/n der Aktenfreigabe durch die abgebende Schule zu: ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Geschwister-Scholl-Schule bei Bedarf Kontakt zur Grundschule des Schülers/ der Schülerin aufnehmen und Auskünfte einholen kann.

Datum: _____ Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter _____

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter _____