

Albert-Schweitzer-Realschule

Anmeldung für die Klasse _____

Datum: _____

Geburtsurkunde lag vor

Schüler/in:		
Name / Vorname:		weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort: Wenn nicht BRD, Zuzugsjahr:	
Straße:	PLZ / Ort:	
Schoko-Ticket über Stadt KR: <input type="checkbox"/> ja		
Konfession: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> sonst.: _____	Profilklasse nach Beratung: <input type="checkbox"/> MINT <input type="checkbox"/> Sportklasse <input type="checkbox"/> kein Wunsch	
Staatsangehörigkeit:	Familiensprache:	
Erziehungsberechtigte:		
Gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Das Einverständnis zur Anmeldung lag von beiden Erziehungsberechtigten vor. Sonstige: _____		
	Mutter	Vater
Name:		
Vorname:		
Straße / Wohnort: (falls abweichend vom Kind)		
Telefon: Mobil:		
E-Mail:		
Notfall-Nr.:		
Falls Migrationshintergrund Geburtsland: Seit wann in BRD/Jahr:		
DAZ – Beginn der Sprachförderung:		
Bisheriger Werdegang:		
Grundschule: Klassenlehrer/in:	Datum der 1. Einschulung:	
z.Zt. besuchte Schule:		
Klasse:	Wurde ein Schuljahr wiederholt? Wenn ja, welches:	

Zweit- und Drittwunsch für den Fall, dass aus schulorganisatorischen Gründen eine Aufnahme an unserer Schule nicht möglich ist:

Zweitwunsch: _____

Drittwunsch: _____

Sollte mein/unser Erstwunsch nicht realisiert werden können, gebe(n) ich/wir hiermit meine/unsere Einwilligung zur Weitergabe des Anmeldescheins, sowie einer Kopie des Halbjahreszeugnisses an die weitere(n) genannte(n) Schule(n). Von dort erhalte(n) ich/wir dann weitere Nachricht.

Sollten auch diese Wünsche nicht realisiert werden können, hat für mich/uns bei der Schulwahl Priorität:

Wohnortnähe **Schulform:** _____

Im Rahmen der Koordinierung der Anmeldungen bin ich/sind wir auch mit der Weitergabe des Anmeldescheins sowie einer Kopie der Halbjahreszeugnisse an einer weitere mögliche Schule einverstanden (ggf bitte streichen!).

Informationen zum Kind (z.B. chronische Erkrankungen / Therapien):

Besuchen bereits Geschwisterkinder unsere Schule? ja nein

Welche Klasse? _____

Wunsch-Mitschüler:

(Berücksichtigung bei gegenseitigem Wunsch)

Hinweis zur Fahrtkostenübernahme:

Die Stadt Krefeld übernimmt die Schülerfahrkosten im gesetzlich festgelegten Rahmen grundsätzlich nur, wenn die Anmeldung bei der nächstgelegenen Schule der gewählten Schulform erfolgt und der Schulweg dorthin mehr als 3,5 km bzw. für Schüler der gymnasialen Oberstufe mehr als 5,0 km beträgt. Zu den Kosten des „Schoko-Tickets“ ist von den Erziehungsberechtigten bzw. volljährigen Schülern ein Eigenanteil zu entrichten. Ein unterschiedliches Fremdsprachenangebot sowie unterschiedliche Kursangebote bleiben bei der Prüfung der nächstgelegenen Schule außer Betracht.

Die Einwilligung der Weitergabe der Daten und die Kenntnisnahme des Hinweises zur Fahrtkostenübernahme werden nachfolgend durch meine/unsere Unterschrift(en) bestätigt.

Einverständniserklärung für:

Verarbeitung von Kontaktdaten: ja nein

Veröffentlichung von Bildaufzeichnungen: ja nein

Ich wurde darüber informiert, dass die erhobenen Daten ausschließlich schulischen Zwecken dienen. Ferner erkläre ich mich bereit, dass die Schule sich mit der entsprechenden vom Kind besuchten zuvor besuchten Schule in Verbindung setzt und von dort Informationen bezüglich des Kindes bekommt, um so den Übergang zur Schule möglichst pädagogisch und fließend gestalten zu können.

Datum und Unterschrift(en):