

ANMELDEBOGEN für die IGNAZ-REDER-REALSCHULE MELLRICHSTADT

Bitte bei den persönlichen Angaben alle Felder ausfüllen!

GRUNDDATEN	
Familienname des Schülers	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Alle Vornamen (Rufnamen unterstreichen)	Geburtsland/evtl. Zuzugsdatum
Geburtstag und -ort	Muttersprache
Staatsangehörigkeit	Besucher Religionsunterricht
E-Mail-Schüler	Handynummer Schüler

ERZIEHUNGSBERECHTIGUNG	
<input type="checkbox"/> Beide Elternteile sind erziehungsberechtigt.	<input type="checkbox"/> Schüler lebt bei Mutter (oder) <input type="checkbox"/> Schüler lebt bei Vater <input type="checkbox"/> Schüler lebt bei Pflegefamilie/Erziehungsstelle Schulische Auskünfte an andere dürfen erfolgen: <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER 1 <i>(bei dem auch der Schüler lebt)</i>	
Vorname	Nachname
Straße, PLZ, Ort	Ortsteil
Telefonnummer zu Hause	E-Mail-Adresse
Handynummer	Telefonnummer Arbeit

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER 2	
Vorname	Nachname
Straße, PLZ, Ort	Ortsteil
Telefonnummer zu Hause	E-Mail-Adresse
Handynummer	Telefonnummer Arbeit

WICHTIGE BEMERKUNGEN
<input type="checkbox"/> Lesestörung <input type="checkbox"/> Rechtschreibstörung <input type="checkbox"/> Lese - Rechtschreibstörung
Sonstiges (körperliche Beeinträchtigung, Erkrankungen, Medikamente, allgemein Wissenswertes)

SCHULLAUFBAHN			
Bezeichnung Schule und Schulort	von	bis	Klassen (evtl. Wiederholung)

PERSONEN IHRES VERTRAUENS (z.B. Großeltern, Onkel, Tante, ...)
Name, Telefonnummer
Name, Telefonnummer

GESCHWISTERKIND AN UNSERER SCHULE
Name des Schülers / Klasse

WENN MÖGLICH, MÖCHTE MEIN KIND MIT FOLGENDEN FREUNDEN IN EINE KLASSE GEHEN			
1.		2.	
3.			

Optional: Grund für den Übertritt an die Schule

- Grundschulzeugnis
 Übertrittsveranstaltung
 Empfehlung durch Freunde
 Geschwisterkind an IRR

Mellrichstadt, _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird vom Sekretariat ausgefüllt	
Eintritt	Datum Klasse
Wahlpflichtfächergruppe	<input type="checkbox"/> RS allg. <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIIa
Von Klasse und Schulart; Schulname:	Klasse Schulart <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> _____
Art der Wiederholung	
Aufnahmeprüfung/Probeunterricht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachholfrist/Probezeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Fächer: Termin:
Zur Anmeldung vorgelegt:	<input type="checkbox"/> Geburtsschein <input type="checkbox"/> Sorgerechtsbeschluss <input type="checkbox"/> Übertrittszeugnis <input type="checkbox"/> Zwischenzeugnis <input type="checkbox"/> Jahreszeugnis
Fahrkarte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein