**Schuljahr 2024/2025**

1. **Personalien des Kindes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname |  | |
| Vorname |  | |
| Geburtsdatum |  | |
| Geschlecht | männlich ⃝ weiblich ⃝ divers ⃝ | |
| Straße / Nr. |  | |
| PLZ / Wohnort | Ortsteil: | |
| Telefon des Kindes | Festnetz: Mobil: | |
| E – Mail des Kindes |  | |
| Geburtsort | evtl. Zuzugsjahr nach Deutschland: |  |
| Hat am Herkunftssprachlichen  Unterricht teilgenommen | Nein ⃝ Ja ⃝ Herkunftssprache: | |
| Staatsangehörigkeit | Gesprochene Sprache  in der Familie: | |
| Konfession / Religion |  | |
| Religionsunterricht oder Praktische Philosophie | ⃝ ev. ⃝ kath. oder ⃝ Praktische Philosophie | |
| Gesundheitliche  Einschränkungen | Zu Unterrichtszwecken notwendige Angaben | |
| Sonderpädagogischer Förderbedarf | Nein ⃝ Ja ⃝ Förderschwerpunkt: | |
| Fahrschüler/-in | Ja ⃝ Nein ⃝ | |

**2. Personalien der Erziehungsberechtigten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname des Vaters | Geburtsland:  Staatsangehörigkeit: |
| Anschrift (falls abweichend) |  |
| Name, Vorname der Mutter | Geburtsland:  Staatsangehörigkeit: |
| Anschrift (falls abweichend) |  |
| E-Mail-Adresse(n) der Erziehungsberechtigten | 1.  2. |
| Sorgerecht | Gemeinsames Sorgerecht ⃝  Sorgerecht beim Vater ⃝ Sorgerecht bei der Mutter ⃝  Andere Sorgeberechtigung ⃝ Name: |
| Tel. Nr. der Mutter |  |
| Tel. Nr. des Vaters |  |
| Andere Tel. Nr. |  |

**3. Schulbesuch**

|  |  |
| --- | --- |
| Zuletzt besuchte Schule |  |
| Klasse |  |
| Klasse wiederholt? | Nein ⃝ Ja ⃝ \_\_\_\_\_\_Klasse |
| Einschulung (Name der Grundschule) |  |
| Einschulungsjahr |  |
| Einschulungsart | regulär ⃝ vorzeitig ⃝ zurückgestellt ⃝ |
| Übergangsempfehlung für die Kl. 5 | Gymnasium ⃝  Realschule/Gymnasium eingeschränkt ⃝  Realschule ⃝  Hauptschule/Realschule (eingeschränkt) ⃝ |
| Alle bisher besuchten Schulen  (Namen, von / bis) |  |
| Schwimmfähigkeit | Schwimmer/-in ⃝ Seepferdchen  ⃝ Bronze ⃝ Silber Gold ⃝  Nichtschwimmer/-in ⃝ |
| Mein Kind ist gegen Masern geimpft  Nachweis vorgelegt  Mein Kind war bereits an Masern erkrankt | Ja ⃝ Nein ⃝  Impfpass ⃝ Ärztl. Bescheinigung ⃝  Ja ⃝ Nein ⃝ |

* **Wir verpflichten uns, an den stattfindenden Beratungsgesprächen teilzunehmen.**
* **Wir nehmen zur Kenntnis, dass unser Kind verpflichtet ist, an den im Schulprogramm verankerten Veranstaltungen (Klassenfahrt, Trainings-/ Wandertage…) teilzunehmen.**

Neukirchen-Vluyn, den…………………

Datenschutzerklärung erhalten: ………………………………………….

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten