



Max-Weishaupt-Realschule Schwendi

Schulanmeldung

SCHÜLER/SCHÜLERIN

Zuname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsland: _____ Geschlecht: _____

Anschrift: PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße und Hausnummer: _____

Telefon: _____ Nottelefon / Handy: _____

Staatsangehörigkeit 1: _____ Staatsangehörigkeit 2: _____

Welche Sprache wird in der Familie **überwiegend** gesprochen: _____

Konfession: _____ Teilnahme Religionsunterricht:
 rk. ev. kein

Kommt von Schule: _____ Einschulungsjahr: _____

Krankenkasse: _____ Evtl. Erkrankungen: _____

Impfschutz gegen Masern besteht: ja (Nachweis durch Impfpass bzw. ärztl. Bescheinigung)
 nein

Besteht Anspruch auf sonderpädagogischen Förderbedarf: ja nein

Wenn möglich, möchte mein Kind mit dem/der Mitschüler/in in die gleiche Klasse: _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R MIT SORGERECHT

Mutter

Vater

Zuname: _____

Vorname: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße/Hausnummer: _____

Telefon privat: _____

Telefon geschäftl.: _____

e-mail: _____

Die Aufnahme erfolgt bis zur Einschulungsfeier unter Vorbehalt.

Ort, Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten