

Antrag auf Aufnahme

in die Klassenstufe
der Willi-Graf-Realschule



| | | | |
|---|---|----------------------------|------------|
| Name, Vorname der Schülerin/des Schülers | | | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | |
| Geschlecht | weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> | Staatsangehörigkeit | |
| Religion | rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> sonstige: | | |
| Adresse | | | |
| | Straße | | Hausnummer |
| | | | |
| | PLZ | Ort | Ortsteil |

| | |
|---|--|
| Aufnahmedatum an der Willi-Graf-Realschule | |
| zuletzt besuchte Schule | |
| bis Klassenstufe | |

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| LRS/ ADHS/ ADS | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| Förderplan | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| Nachteilsausgleich | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| ausreichender Masernschutz (2 Impfungen) | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|---|----------------------------|------------|
| Erziehungsberechtigte | Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> | | |
| Name der Mutter | | Name des Vaters | |
| Adresse, falls abweichend | | Adresse, falls abweichend | |
| | | | |
| | | | |
| Beruf (freiwillige Angabe) | Konfession | Beruf (freiwillige Angabe) | Konfession |
| im Notfall zu erreichen unter | | | |
| Telefon privat: | | Telefon privat: | |
| Handy: | | Handy: | |
| dienstlich: | | dienstlich: | |
| E-Mail: | | E-Mail: | |
| Weitere Kontaktperson (Name, Telefon): | | | |

| | | |
|--|---|---|
| Wunsch Musikklasse <small>(nur für Klassenstufe 5 wählbar)</small> | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Bläser <input type="checkbox"/> Streicher <input type="checkbox"/> Bläser oder Streicher |
|--|---|---|

| |
|---------------------------|
| Bemerkung/Wünsche: |
|---------------------------|

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

