

Bitte beachten:

**Dies ist lediglich die Anmeldung für die Schulart Realschule und noch keine Aufnahmebestätigung**

<b>Schüler/in:</b>		
Name:	Vorname(n):	Geschlecht:
Straße:	PLZ, Wohnort, Stadtteil	
Telefon (auch Not-Telefon):	Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:	evtl. 2. Staatsangehörigkeit:
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> nein	getauft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Teilnahme Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> keine Teilnahme
Bisher besuchte Schule und Klasse:		
<b>Eltern - Erziehungsberechtigte:</b>		
Name der <b>Mutter</b> :		Name des <b>Vaters</b> :
Vorname:		Vorname:
Straße:		Straße (falls abw.):
PLZ, Wohnort:		PLZ, Wohnort (falls abw.):
<i>Privat:</i> Telefon:	<i>Beruflich (vormittags):</i>	<i>Privat:</i> Telefon:
Handy:		Handy:
E-Mail:		E-Mail (falls abw.):
Beruf: (Angabe freiwillig)		Beruf: (Angabe freiwillig)
<b>Nur bei abweichender Anschrift der Eltern:</b>		
Regelung des Sorgerechts: <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht der Mutter / des Vaters		
<b>Zusätzliche Angaben:</b>		
Bemerkungen (z.B. Wunsch zu Klassenkameraden -max. 2 Angaben-, Geschwister in der gleichen Schule ...):		
Das Kind wird mit diesem Formular an der Theodor-Heuss-Realschule Walldorf verbindlich angemeldet. Falls eine Aufnahme nicht möglich sein sollte, bitten wir um Aufnahme in einer anderen staatlichen Realschule.		
2. Wunsch:		3. Wunsch:
<i>Sie erhalten Anfang Mai Bescheid über den endgültigen Schulort</i>		
Ort, den .....		Unterschrift beider/der/des Erziehungsberechtigten

Weiter auf Seite 2

Ergänzung zur Aufnahme

**1. Leidet Ihr Kind an bestimmten Erkrankungen oder Allergien?**

Nein  Ja  Beschreibung: .....  
.....  
.....

**2. Werden regelmäßige Medikamente eingenommen?**

Nein  Ja  Beschreibung: .....  
.....  
.....

Mögliche Nebenwirkung: .....  
.....  
.....

**3. Besteht eine Teilleistungsstörung? (LRS, Dyskalkulie u.a.)**

Nein  Ja  Beschreibung: .....  
.....

Bisherige Maßnahme: .....  
.....

Medizinischer Nachweis: .....  
.....

**4. Wurde bei Ihrem Kind aufgrund von Auffälligkeiten eine der unten genannten Diagnosen gestellt?**

**ADS**  Medikation .....  
**ADHS**  Medikation .....

**5. Bestehen gesundheitliche Bedenken/Beeinträchtigungen gegen eine Teilnahme am Sportunterricht?**

Nein  Ja  Beschreibung: .....  
.....

Ärztliche Bescheinigung ist beigelegt.

**6. Bestehen gesundheitliche Bedenken/Beeinträchtigungen gegen eine Teilnahme am Schwimmunterricht?**

(gilt nur für Klasse 5)

Nein  Ja  Beschreibung: .....  
.....

Ärztliche Bescheinigung ist beigelegt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten