

Schülerin / Schüler	
Name:	Geburtsdatum: Geschlecht m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d <input type="radio"/> k <input type="radio"/>
Vorname:	Geburtsort:
Straße, Nr.:	PLZ, Ort:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Zuzugsjahr:	Unterrichtswahl: Religion <input type="radio"/> Praktische Philosophie <input type="radio"/>
Erziehungsberechtigte	
Mutter: Name: _____ Vorname: _____ Tel./ Mobil-Nr.: _____ E-Mail: _____ Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsland: _____	Vater: Name: _____ Vorname: _____ Tel./ Mobil-Nr.: _____ E-Mail: _____ Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsland: _____
<u>Sorgerecht</u> <input type="radio"/> beide Elternteile <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Vormund	<u>Wohnsituation:</u> <input type="radio"/> beide Elternteile <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Sonstige: _____
Nachweis/ Negativbescheid: liegt vor <input type="radio"/> wird nachgereicht <input type="radio"/>	
Düsselpass: <input type="radio"/> gültig bis: _____ BuT ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Bescheid dazu geheftet <input type="radio"/> Impfnachweis Masern liegt vor <input type="radio"/>	Herkunftsprachlicher Unterricht (HSU) Teilnahme gewünscht: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Nimmt bereits teil: <input type="radio"/> Sprache _____
Kopie des Personalausweises <input type="radio"/>	Verkehrssprache in der Familie: welche: _____

Anmeldung 2025/26

Grundschulzeit

Grundschule	Einschulungsjahr (an einer deutschen Schule)
Name:	Klasse:
Straße:	Lieblingsfächer:
PLZ, Ort:	Klasseleitung: Frau / Herr

Wurde eine Klasse schon einmal wiederholt? ja 1./2. 3./4. nein

Förderung

Sonderpädagogische Förderung:

- AO-SF _____ ESE GG KM LE SQ
 Autismus
 SE von _____ bis _____
 vollständiges Zeugnis
 LRS

Schulbegleitung

ja nein

Grundschulempfehlung: HS/GE eing.RS/GE RS/GE eing.GY/GE GY/GE

Weitere bekannte Kinder
in einer Klasse mit:

nicht in einer Klasse mit:

Freizeit

Hobbies:

Besondere Fähigkeiten:

Schwimmer: ja Abzeichen: _____ nein

Gesundheit

Nimmt Ihr Kind besondere Medikamente oder hat es besondere Krankheiten, von denen wir wissen müssen?

ja nein

wenn ja, welche?

Hat Ihr Kind Allergien bzw. Unverträglichkeiten?

ja nein

wenn ja, welche?

Anmeldung 2025/26

Einverständniserklärung

Hiermit bestätigen wir _____ und _____
die Richtigkeit und Vollständigkeit der o.g. Angaben zu unserem Kind.

Wir stimmen beide der Anmeldung unseres Kindes _____
an der Gesamtschule Aldekerkstraße zu.

Düsseldorf, den _____

1. Erziehungsberechtigter

2. Erziehungsberechtigter

Bei nur einem anwesenden Elternteil liegt eine Vollmacht vor: ja nein

Zustimmung:

Schulvereinbarung (1) (2) Schweigepflichtentbindung (3) (4) Datenschutz (5)

Bei Ablehnung: Wohin sollen wir die Unterlagen schicken?

Anmerkungen: _____
