

**ERSTERFASSUNGSBOGEN**

***Bitte vorab genauestens alle Punkte ausfüllen!***

***Daten der\*des Schüler\*in:***

Name der Schüler\*in:

Vorname (Rufname): Geben Sie hier den Vornamen ein.

weitere Vornamen: Geben Sie hier weitere Vornamen ein.

Geboren am: Geburtsdatum eingeben. in Ort: Geburtsort eingeben.

Land (nur bei nicht D): Bitte Land angeben. Zuzug im Jahr: Bitte Jahr eingeben.

Welche Sprache wird in der Familie überwiegend gesprochen? russisch

Staatsangeh.: Bitte eingeben. Bekenntnis: Wählen Sie ein Element aus.

Straße: Bitte Straße und Hausnummer eingeben.

Wohnort mit PLZ: Bitte PLZ und Wohnort eingeben.

Telefon: Bitte Telefonnummer angeben.

Mobil Mutter/Vater: Bitte Mobilnummern angeben.

Telefon Arbeitgeber Mutter/Vater: Bitte Nummern angeben.

Sonstige Telefonnummer (z. B. Großeltern): Bitte Nummern angeben.

E-Mail-Adresse: Bitte Mailadresse angeben.

***Erziehungsberechtigte:***

Mutter: Name und Vorname: Bitte Namen eingeben. Bekenntnis: Bitte auswählen.

Vater: Name und Vorname: Bitte Namen eingeben. Bekenntnis: Bitte auswählen.

Beide erziehungsberechtigt  Nur Mutter erziehungsberechtigt

Nur Vater erziehungsberechtigt  Pflegekind

Adresse Elternteil (falls abweichend): Bitte Adressen eingeben.

***Schulische Vorbildung:***

Schulname und Art der vorherigen Schule: Bitte Schule angeben.

Aus welcher Jahrgangsstufe? Wählen Sie ein Element aus.

Besucht ein Geschwisterkind eine Schulwerksschule?

Nein

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Namen der Schule)

***Schulweg:*** Länge: Bitte Länge angeben.km Verkehrsmittel: Bitte auswählen.

Kostenfreiheit:  Ja  Nein *(Nur bei Schulweglänge über 3 km erfolgt Kostenfreiheit – Antrag für Fahrkarten bitte aushändigen lassen!)*

**Schnitt Übertrittsnote 3,0 oder schlechter (4. Klasse Grundschule)**

Wir wurden an der diesjährigen Infoveranstaltung der Realschule St. Ursula umfassend beraten und benötigen keine weitere Information.

Wir wünschen noch eine Beratung.

Probeunterricht

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Für alle:**

**Kenntnisnahme:** Wir haben davon Kenntnis genommen, dass für den Besuch der Realschule St. Ursula Schulgeld und evtl. Büchergeld (je nach staatlicher Verordnung) erhoben wird. Es besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Schulgeldreduzierung bzw. Aufhebung des Schulgeldes über das Sekretariat der Schule zu stellen.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten: Bitte Datum eingeben.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Wunschmitschüler\*in:***

(Bitte Name, Vorname des Mädchens/des Jungen, mit dem ihr Kind in die Klasse gehen möchte, eintragen; bis drei Nennungen möglich)

*- Keine Zusage, dass die Klasseneinteilung mit der Wunschmitschüler\*in klappt. Wir versuchen unser Möglichstes, die Wünsche zu erfüllen. –*

Bitte Wunschmitschüler\*in angeben.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Chronische Erkrankungen:***

Liegt bei Ihrer Tochter/ihrem Sohn eine chronische Erkrankung vor, bei der es zu einer Notfallsituation in der Schule kommen könnte:  Nein  Ja

*(Bei Ja bitten wir um gesonderte Mitteilung um welche Erkrankung es sich handelt und welche Notfallmaßnahmen durchgeführt werden müssen).*

Bitte angeben.

***Unterlagen vorgelegt:***  (Fehlende Unterlagen: Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*Fehlende Unterlagen müssen baldmöglichst nachgereicht werden!*

* Geburtsurkunde (Kopie reicht) oder Kopie aus dem Familienstammbuch (1)
* Nachweis der Erziehungsberechtigung (bei Alleinerziehenden /

Geschiedenen (Kopie des Scheidungsurteils)) (2)

* Vollmacht für die Anmeldung bei Geschiedenen (beide erziehungsberechtigt) (3)
* Erklärung zur Sorgeberechtigung (bei Alleinerziehenden/Geschiedenen) (4)
* Staatsangehörigkeitsnachweis (bei Staatsangehörigkeit nicht deutsch) (5)
* Übertrittszeugnis im Original (6)
* Zwischenzeugnis/Jahreszeugnis im Original (7)
* Falls chronische Erkrankung vorhanden – Mitteilung/Angabe von Notfallmaßnahmen (8)