

<b>Schülerdaten:</b>					
Name Schüler/in:			Vorname Schüler/in:		
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			
Straße:				Hausnummer:	
PLZ:		Wohnort:			
Telefon:		E-Mail:			
Geburtsort:		Staatsangehörigkeit:			
Religion:	<input type="checkbox"/> röm. kath.	<input type="checkbox"/> evang.	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> isl.	<input type="checkbox"/> alevit <input type="checkbox"/> andere
<b>Daten der Erziehungsberechtigten:</b>					
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Vormund	
<b>Bitte legen Sie ggf. einen Nachweis über das alleinige Sorgerecht vor</b>					
Name der Mutter:			Vorname:		
Name des Vaters:			Vorname:		
ggf. Name Vormund:			Vorname:		
Geburtsland Mutter:			Geburtsland Vater:		
Verkehrssprache in der Familie:			Zuzugsjahr:	1.Schultag in Deutschland:	
<b>Adresse des 2. Erziehungsberechtigten, falls er/sie nicht mit dem Kind in einem Haushalt lebt</b>					
Name:			Vorname:		
Straße:			Hausnummer:		
PLZ:		Wohnort:		Telefon:	
<b>Notfall-Telefon Nr. (z. B Arbeitsplatz):</b>					
Mutter:		Mobil-Nr.:			
Vater:		Mobil-Nr.:			
Sonstige:		Mobil-Nr.:			
<b>Grundschulbesuch:</b>					
Einschulungsjahr:					
z.Z. besuchte Grundschule:					
Grundschulempfehlung:		<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule mit Einschränkung	<input type="checkbox"/> Realschule	
		<input type="checkbox"/> Gymn. mit Einschränkung	<input type="checkbox"/> Gymn.		
<b>Sonstige Angaben</b>					
Name und Klasse der Geschwister, die bereits die Realschule Horkesgath besuchen:					
<b>Schüler*innen, mit denen Ihr Kind zusammen in die Klasse soll:</b>					

**Nur ausfüllen, wenn Ihr Kind weder katholisch noch evangelisch ist:**

Teilnahme Religionsunterricht:

evangelisch (in einigen Schulen konfessionsübergreifend)  katholisch  Philosophieunterricht

Die Zuordnung ist für ein Schuljahr bindend!

**Beeinträchtigungen (z.B. LRS, Dyskalkulie, gesundheitliche Einschränkungen):**

Es ist für LehrerInnen sowie SchülerInnen wichtig, dass Beeinträchtigungen, die nicht unmittelbar sichtbar sind, angegeben werden:

Masernimpfschutz (Impfnachweis oder Bescheinigung vom Arzt)

**Wichtige Hinweise zur Anmeldung Ihres Kindes**

Soweit die Zahl der Anmeldungen die Aufnahmekapazität der gewünschten Schule übersteigt, ermöglicht die Angabe eines Zweitwunsches die Berücksichtigung im weiteren Verfahren.

Wenn eine Aufnahme in die vorrangig gewünschte Schule nicht möglich ist, sollen die Anmeldeunterlagen weitergeleitet werden an (auch eine andere Schulform ist möglich):

**Zweitwunsch (freiwillig):** \_\_\_\_\_

**Sollten diese Wünsche nicht realisiert werden können, hat für uns bei der Schulwahl Priorität:**

**Schulform**  **oder** **Wohnortnähe**

Über die Aufnahme der Schülerin / des Schülers entscheidet die/der Schulleiter/in innerhalb eines von der Stadt Krefeld festgelegten allgemeinen Rahmens. **Die Reihenfolge der Anmeldung wird hierbei nicht berücksichtigt.**

**Hinweis zur Fahrkostenübernahme**

Die Stadt Krefeld übernimmt die Schülerfahrkosten im gesetzlich festgelegten Rahmen grundsätzlich nur, wenn die Anmeldung bei der nächstgelegenen Schule der gewünschten Schulform erfolgt und der Schulweg dorthin **mehr als 3,5 km** beträgt. Von den Erziehungsberechtigten ist ein Eigenanteil zu entrichten. Wird eine andere als die nächstgelegene Schule gewählt, was den Erziehungsberechtigten grundsätzlich freigestellt ist, werden von der Stadt Krefeld nur die Schülerfahrkosten übernommen, die unter den Voraussetzungen des ersten Absatzes entstanden wären.

**Die Kenntnisnahme der vorgenannten Hinweise und die Einwilligung in die Weitergabe der Daten bestätige/n ich/wir durch Unterschrift.**

Krefeld, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschriften von beiden Erziehungsberechtigten