

Anmeldung zur Klassenstufe 5 im Schuljahr  an der GemS

## Kirkel

Hauptstraße 75, 66459 Kirkel, ☎ 06841/98004-0



[sekr.gems-kir@saarpfalz-kreis.de](mailto:sekr.gems-kir@saarpfalz-kreis.de)

Personalien des Kindes:

|                                                            |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name:                                                      | <input type="text"/>                                                                       |
| Vorname:                                                   | <input type="text"/>                                                                       |
| geboren am:                                                | <input type="text"/>                                                                       |
| in:                                                        | <input type="text"/>                                                                       |
| Staatsangehörigkeit:                                       | <input type="text"/>                                                                       |
| Religion:                                                  | <input type="text"/>                                                                       |
| abgebende Schule:                                          | <input type="text"/>                                                                       |
| Beginn der Schulpflicht:<br>(Einschulungsjahr Grundschule) | <input type="text"/>                                                                       |
| bestehende Integrationsmaßnahme<br>seit:                   | körperliche Beeinträchtigungen:<br>(z. B. Epilepsie, Asthma u. a.)<br><input type="text"/> |
| Interesse an Sportklasse                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                  |

## Impfausweis/ Nachweis über Masernschutz vorhanden

☐ ja

☐ nein

Teilnahme an der Schulbuchausleihe

☐ ja

☐ nein

Geschwisterkind bereits an der Schule

☐ ja

☐ nein

Interesse an der freiwilligen Ganztagschule

☐ ja

☐ nein

Mein Kind möchte mit

in eine Klasse.

Mit der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes auf der Homepage der Schule oder in Druckerzeugnissen (Zeitung, Schulflyer) bin ich /sind wir ☐ einverstanden / ☐ nicht einverstanden.

## Personalien der Erziehungsberechtigten:

Sorgeberechtigt: ☐ beide ☐ nur Mutter ☐ nur Vater

**Sorgeberechtigte Mutter:**

**Sorgeberechtigter Vater:**

|                                                                      |                                                                                                   |                                                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Familienname:                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |  |
| Vorname:                                                             |                                                                                                   |                                                                                                   |  |
| Straße:                                                              |                                                                                                   |                                                                                                   |  |
| PLZ, Wohnort<br><b>mit Ortsteil!</b>                                 |                                                                                                   |                                                                                                   |  |
| Telefon:                                                             | Festnetz: <input type="text"/><br>Handy: <input type="text"/><br>dienstlich: <input type="text"/> | Festnetz: <input type="text"/><br>Handy: <input type="text"/><br>dienstlich: <input type="text"/> |  |
| E-Mail-Adresse:                                                      |                                                                                                   |                                                                                                   |  |
| Telefonnummer<br>für Notfälle:<br>(falls Eltern nicht<br>erreichbar) |                                                                                                   |                                                                                                   |  |

## Nur von getrennt lebenden Eltern auszufüllen:

- ☐ Es genügt, wenn die Mutter benachrichtigt wird.  
☐ Es genügt, wenn der Vater benachrichtigt wird.  
☐ Es sollen beide Elternteile benachrichtigt werden.

Mein Kind hat ☐ eine diagnostizierte Lese-/Rechtschreibstörung.  
☐ eine diagnostizierte Lese-/Rechtschreibschwäche.  
☐ ADS / ADHS diagnostiziert.  
☐ sonstiges (Nachteilsausgleich, Schulbegleiter,

|  |
|--|
|  |
|--|

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten