

ANMELDUNG für Schüler/innen der Klasse 7 im Schuljahr 2025/2026

Angaben zum Kind

Nr. _____

Nachname des Kindes:		Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> div.
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort (Wohnadresse des Kindes)			
Name(n) am Briefkasten für Schulpost:			
Sind beide Eltern sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> andere (z.B. Vormund etc.) _____			
Familiensprache (Welche Sprache wird überwiegend zu Hause gesprochen?)			
Das Kind lebt bei: <input type="checkbox"/> gemeinsam bei den Eltern <input type="checkbox"/> im Wechsel bei den Eltern <input type="checkbox"/> nur b. Mutter <input type="checkbox"/> nur b. Vater <input type="checkbox"/> andere (Kinderhaus/WG etc.) _____			

Angaben zu den Eltern und/oder anderen Sorgeberechtigten

	Kindesmutter	Kindesvater	Andere Sorgeberechtigte
Nachname, Vorname			
Straße, Postleitzahl, Ort			
Telefon dienstlich (Arbeitgeber)			
Mobil privat			
E-Mail			

Zuletzt besuchte Grundschule des Kindes (Name der Schule):	im Bezirk:
--	------------

Empfehlung der Grundschule laut Förderprognose:	Integrierte Sekundarschule ISS: <input type="checkbox"/> Gymnasium: <input type="checkbox"/>	
Konfession / Glaubensbekenntnis:	Durchschnittsnote Ø: Welche?	
Lernmittelbefreiung: <i>(Nachweis erforderlich)</i>	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>
Berlinpass-BUT: <i>(Nachweis erforderlich)</i>	nein: <input type="checkbox"/>	falls ja, gültig bis: _____ B1: <input type="checkbox"/> B2: <input type="checkbox"/> L: <input type="checkbox"/>
Maserimpfung liegt 2fach vor: <i>(Nachweis erforderlich)</i>	1. Impfung am: _____ 2. Impfung am: _____	

Gesundheitliche Einschränkungen?	nein: <input type="checkbox"/>	Falls ja, welche: _____
---	--------------------------------	-------------------------

Besteht für Ihr Kind ein anerkannter sonderpädagogischer Förderbedarf? (Nachweis über Bescheid erforderlich)	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>	Bescheid gültig bis:		
	Em-soz: <input type="checkbox"/>	Lernen: <input type="checkbox"/>	Kö-mo: <input type="checkbox"/>		
	Geist.-Entw. <input type="checkbox"/>	Autismus: <input type="checkbox"/>	Sonstige: <input type="checkbox"/>		

Liegt eine nachgewiesene Lese-Rechtschreibschwäche (LRS/Legasthenie) vor?	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	------------------------------

Fremdsprache:	1.Fremdsprache „Englisch“ ab Klasse: _____
----------------------	---

Wahlpflichtunterricht (WPU) Im Wahlpflichtunterricht werden verschiedene Bereiche angeboten. Kreuzen Sie bitte einen Erstwunsch an. Sollte der Erstwunsch nicht umgesetzt werden können, geben Sie bitte eine Alternative (2. Wunsch) an!		
Auswahl Wahlpflichtfach:	1.Wunsch	2.Wunsch
<input type="checkbox"/> Naturwissenschaften (Chemie, Physik, Biologie, Astronomie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. Fremdsprache Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wirtschaft-Arbeit-Technik (WAT) <small>(Arbeiten in Holz- u. Metallwerkstatt, Textil- und Keramikwerkstatt, Küche)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Deutsch-Fit! (Training der deutschen Sprache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kurs der Künste (Musik / Bildende Kunst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geschwisterkind an der Philipp-Reis-Schule?	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/> Wenn ja, Name/Vorname/Klasse
---	--------------------------------	---

Sonstige Bemerkung:

Wunschmitschüler:in (keine Garantie)

Mit der Abgabe der Schülerdaten verpflichte/ verpflichten ich/ wir mich/uns jegliche Veränderungen unverzüglich schriftlich im Sekretariat mitzuteilen. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die erhobenen Daten ausschließlich für schulische Zwecke elektronisch gespeichert und genutzt werden.

Ort / Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Ort / Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r