

## ANMELDUNG - Klasse 7 - Schuljahr 2026/2027

### Angaben zum Kind

Nr. \_\_\_\_\_

Nachname des Kindes:		Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	Geburtsort /-stadt:	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:			
<b>Sind <u>beide</u> Eltern sorgeberechtigt:</b> <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.) _____			
<b>Familiensprache (Welche Sprache wird überwiegend zu Hause gesprochen?)</b>			
<b>Das Kind lebt bei:</b> <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:
--	------------

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

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

Besteht für Ihr Kind ein anerkannter sonderpädagogischer <b>Förderbedarf?</b> (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 <b>nachgewiesene</b> Lese-Rechtschreibschwäche (LRS/Legasthenie) vor?	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	------------------------------

<b>Fremdsprache:</b>	<b>1.Fremdsprache „Englisch“ ab Klasse:</b> _____
----------------------	---

<b>Wahlpflichtunterricht (WPU)</b> 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!		
<b>Auswahl Wahlpflichtfach:</b>	<b>1.Wunsch</b>	<b>2.Wunsch</b>
<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) (Arbeiten in Holz- u. Metallwerkstatt, Textil- und Keramikwerkstatt, Küche)	<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