



STAMMDATENERFASSUNG

5. Klassen

Personalien der Schülerin/des Schülers

Name/Vorname(n):

geboren am: M W Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: Geburtsland:

PLZ: Ort: Straße:

Familiensprache: Darüber hinaus gesprochene Sprachen in der Familie::

Die Schülerin/der Schüler kann SCHWIMMEN: Ja Nein

Wurde ein Nachweis über MASERNSCHUTZ in der Grundschule vorgelegt? Ja Nein (s.u.)

Erziehungsberechtigte/r: Beide Eltern Vater Mutter Vormund Pflegeeltern

Name/Vorname des Vaters:

Staatsangehörigkeit Vater: Geburtsland Vater:

Telefon (tagsüber): Email:

Name/Vorname der Mutter:

Staatsangehörigkeit Mutter: Geburtsland Mutter:

Telefon (tagsüber): Email:

Angaben über die Schullaufbahn ab der Vorschule bzw. ab der 1. Klasse bis jetzt:

Name der Schule	Ort / Land	Eintritt am	in Klasse	Klassen wiederholt?

Schulbesuch im Ausland? NEIN JA -> **Zuzug in die BRD**, Datum:

Fremdsprachen im Unterricht:

Englisch	Kl.1 <input type="checkbox"/>	Kl.2 <input type="checkbox"/>	Kl.3 <input type="checkbox"/>	Kl.4 <input type="checkbox"/>	Türkisch	Kl.1 <input type="checkbox"/>	Kl.2 <input type="checkbox"/>	Kl.3 <input type="checkbox"/>	Kl.4 <input type="checkbox"/>
Französisch	Kl.1 <input type="checkbox"/>	Kl.2 <input type="checkbox"/>	Kl.3 <input type="checkbox"/>	Kl.4 <input type="checkbox"/>		Kl.1 <input type="checkbox"/>	Kl.2 <input type="checkbox"/>	Kl.3 <input type="checkbox"/>	Kl.4 <input type="checkbox"/>

Bei der Anmeldung vorgelegte/erforderliche Dokumente:

- Anmeldeformular (von der Grundschule ausgehändigt)
- Halbjahreszeugnis der 4. Klasse
- Empfehlung über die weitere Schullaufbahn (von der Grundschule ausgestellt)
- Personalausweis oder Reisepass mit Meldebestätigung (ggf. Aufenthaltstitel)
- Nachweis über Masernschutz liegt vor (falls nicht in der GS vorgelegt (s.o.))

Besucht ein Geschwisterkind die Emil Krause Schule?	
Geschwisterkind: <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA -> Name:	Klasse:
Außerschulische Interessen und Freizeitgestaltung: (Hobbys, Sportverein, Musikinstrument,...)	

Wichtiges und Besonderheiten: (Was müssen wir wissen? Worauf sollen wir achten?)	
<input type="checkbox"/> (chronische) Krankheiten:	<input type="checkbox"/> Allergien:
<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/> Sonstiges (ADS, ADHS etc.):
<input type="checkbox"/> Therapien:	

Wünsche: Mit wem zusammen in eine Klasse?			
Name	Schule	Klasse	Gründe

Diese Daten werden elektronisch verarbeitet.

Datum _____ **Unterschrift Erziehungsberechtigte/r**

abgebende Schule: Klasse: LehrerIn:
 Grundschulempfehlung StS Gym Zensuren: D: Rs: M:

keine Förderung Sprachförderung in den Klassen:
 LRS / Diskalkulie (Gutachten / Therapie):
 Sonderpäd. Förderbedarf gemäß § 12: Sprache emotionale und soziale Entwicklung Lernen geist. Entwicklung körp. u. motorische Entwicklung Hören Sehen Autismus
 Lernförderung §45/Förderkurse:

Notizen (Besonderheiten, Betreuung, Elternmitarbeit)

Einverständniserklärungen ja nein
 Kürzel SL/AL
 Bemerkung SL/AL