

**Städt. Realschule Korschenbroich**  
**Dionysiusstraße 11, 41352 Korschenbroich**  
**Anmeldung an der Realschule Korschenbroich**

Mein Kind soll den **bilingualen** Zweig der Realschule besuchen:

**JA**       **NEIN**

Hinweis: Die Anmeldung/Aufnahme erfolgt unter Vorbehalt.

**Datum der Anmeldung:**

**Zur Anmeldung bitte mitbringen:** generell Stammbuch; für Grundschüler/innen: Zeugnisse der Grundschule aus der 3. und 4. Klasse (1. Halbjahr), **für andere Schüler/innen:** letztjährige Zeugnisse, aktuelles Zeugnis

**Schüler/innendaten**

Name			Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W	Namenszusatz		
Straße/Hnr.			PLZ/Ort		
Ortsteil			Fahrschüler	<input type="checkbox"/> Ja	Anspruch Schokoticket <input type="checkbox"/> Ja
Telefon			Haltestelle		
Email			Geburtsdatum		
Geburtsort			Konfession	<input type="checkbox"/> KR	<input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> _____
Staatsangeh.	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> _____	Geburtsland		
Geb.land Mutter		Geb.land Vater		Verkehrssprache zuhause	
Behinderung/Besonderheit/Allergie/Nahrungsmittelunverträglichkeit					
Masernschutzimpfung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Nachweis Masern/Mumps Schutz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Gesetzliche Vertreter/innen**

Art der Vertretung	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sorgerecht _____				
1. Person			2. Person		
Anrede/Titel			Anrede/Titel		
Name			Name		
Vorname			Vorname		
Straße/Hnr.			Straße/Hnr.		
PLZ/Ort			PLZ/Ort		
Telefon/Mobil			Telefon/Mobil		
E-Mail			E-Mail		
Weitere Ansprechpartner/innen					
Telefon/Mobil					

### Schulbesuch

Einschulungsjahr Grundschule		Einschulung	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> zurückgestellt
Name/Ort letzte Schule			
Entlassungsdatum		Klasse/Stufe	Klassenlehrer/in

### Schulformempfehlung

<b>Schulformempfehlung</b>	<input type="checkbox"/> HS/GE/SEK	<input type="checkbox"/> RS/GE/SEK	<input type="checkbox"/> GY/GE/SEK
<b>Weitere Empfehlung mit Einschränkung</b>	<input type="checkbox"/> RS	<input type="checkbox"/> GY	<input type="checkbox"/> keine weitere Empfehlung

### Sonstige Daten

Anzahl Kinder in der Familie	
Geschwister an unserer Schule (Name/Klasse)	

### Übermittagsbetreuung

Wir wünschen eine Übermittagsbetreuung.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Antrag im Sekretariat erhältlich
---	--

### Erklärung zu Film Ton und Fotoaufnahmen

Die Erklärung zu Film-, Ton- und Fotoaufnahmen liegt ausgefüllt vor.	Zustimmung: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
--	---

Korschenbroich, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Sorgeberechtigten / beider Sorgeberechtigter (bei getrennt Lebenden)