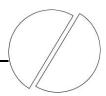


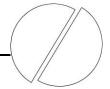
Schüler/in		
Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ/Ort:	
Geburtsdatum: Staats- angehörigkeit:	Geburtsort (Land): Geschlecht: Konfession:	
Handynummer Schüler/in:		
Geschwister an der Schule:		
Klasse: Name der K	ílassenleitung:	
Erziehungsberechtigte/r		
Mutter/Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ/Ort:	
Telefon privat:	Beruf:	
Telefon dienstlich:	Handy:	
E-Mail:		
Vater/Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ/Ort:	
Telefon privat:	Beruf:	
Telefon dienstlich:	Handy:	
E-Mail:		



N	otfallnummern					
N	ame/Vorname:			Telefo	on:	
N	ame/Vorname:				on:	
		2 I-	Q Nata			
Fan	rkarte (GoCard)	O Ja	O Nein			
	'ir/Ich beantrage/n die E onatlich.	Bewilligung eine	er GoCard z ı	ım ermäßig	ten Tarif von maximal 12,00)€
Ei fu					rif besteht, wenn die einfache en Schultyps mindestens 3,5	
	enn diese Entfernungs tadtwerken Münster ein				aben Sie die Möglichkeit bei onatlich zu erwerben.	den
Mig	rationshintergrund v	orhanden		O Ja	O Nein	
	eburtsland s Kindes:			Zuzugsjahı	r:	
Geburtsland der Mutter:			Geburtslan des Vaters			
	elche Sprache wird übe erkehrssprache)?	erwiegend in Il	nrer Familie g	jesprochen		
Her	kunftssprachlicher	Unterricht (b	ei Migratioı	nshintergr	und)	
Hier	mit melde/n wir/ich u	nsere(n)/meir	ne(n) Sohn/1	Tochter zun	n Herkunftssprachlichen	
Unte	erricht in (Sprache) _			für das Sch	huljahr 2021/2022 verbind	lich an.
Keii	igionsunterricht					
Te	ilnahme:		н	inweis:		
0	evangelisch katholisch praktische Philo	osophie	P w	raktischer enn das K	me am Unterricht in Philosophie ist verpflich ind nicht am terricht teilnimmt	ntend,



Besondere Teilleis	tungsschwächen (LRS, D	yskalkulie etc.): O Ja	O Nein
Falls JA, welche:			
į	Entsprechende Nachweise sind	l bitte der Fachlehrkraft vorzul	egen.)
	t folgenden Nachteilsausgleid		-
	kungen (Allergien, Unvertra		
Falls JA, welche:			
į	Entsprechende Nachweise sind	1 hitte der Schule vorzulegen)	
	· ·		
Regelmaisige Medi	kamenteneinnahme:	O Ja	O Nein
Falls JA, welche:			
Ō	Bitte rechtzeitige Absprache mi	t den Lehrerinnen und Lehrerr	n vornehmen.)
Schwimmunterricht	:		
Mein Kind:	O ist Schwimmer	Abzeichen:	
	O kann schwimmen, hat	aber kein Schwimmabzeid	chen
	O ist Nichtschwimmer		
Hinweis: Die Teilnah	me am koedukativen Schwir	nmunterricht ist an unserer	Schule verbindlich.
AG Wünsche			
Mitschülerinnen un	d Mitschüler / Wünsche		



7	lan Omar lankala				
Zusammenarbeit mit d		nden dese die Coophysister Cohell Decleokyle			
Als Erziehungsberechtigte/r bin ich damit einverstanden, dass die Geschwister-Scholl-Realschule mit der abgebenden Grundschule Kontakt aufnimmt und der Schule vorliegende Förderpläne und ggf. entsprechende Gutachten zur Verfügung gestellt werden.					
ggi. emsprechende Guta	chien zur vehagung geste	ant werden.			
	O Ja	O Nein			
Sorgerecht					
_	nder Erziehungsberechtig	ter mit <u>gemeinsamen</u> Sorgerecht			
	es oben genannten Kindes i	st mit der Einschulung in die Geschwister-Scholl-			
O JA	O NEIN				
Erklärung bei <u>alleinigem</u>	<u>ı</u> Sorgerecht				
O Der/Die Erziehungsber	echtigte ist im Besitz des al	einigen Sorgerechtes.			
O Der Nachweis lag	vor. O Der Nachwe	eis wird nachgereicht.			
Veröffentlichungen					
Ergebnissen / Produkten	aus schulischen Aktivitäten Presseveröffentlichungen, H	chung von Bild-, Ton- und Filmmaterial sowie von meines Kindes im Rahmen der Homepage etc.) der Geschwister-Scholl-			
O JA	O NEIN				
Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit meiner/unserer Angaben und beantrage/n die Aufnahme unseres Kindes in den Jahrgang 5 der Geschwister-Scholl-Realschule in Münster-Kinderhaus für das Schuljahr 2021/2022.					
Datum	Unterschrift Erziehun	gsberechtigte/r			