



GMS Achern
Kirchstraße 15 – 19
77855 Achern



Gemeinschaftsschule Achern

Telefon: 078 41/642 1700
Telefax: 078 41/642 3700

Dienststellen-Nr. 04 155 469
E-Mail: info@gmsachern.de

GMS Achern · Kirchstraße 15 – 19 · 77855 Achern

Anmeldebogen Schüleraufnahme für Klasse 5

Schüler/in

Name:		
Vorname:		m/w:
Straße:		
PLZ u. Ort/Ortsteil:		
Telefon:		
Handy-Nr.:		
E-Mail:		
Notfall-Telefon:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Geburtsland:		

Staatsangehörigkeit 1:	
Staatsangehörigkeit 2:	
Muttersprache:	
Status bei VKL:	☐ Flüchtling ☐ anerkannt ☐ nicht anerkannt ☐
Wichtige Hinweise z. B. Krankheiten, etc.	

Masernschutzimpfung	☐ Ja	☐ Nein	nachgewiesen durch:	☐ Impfpass	☐ Bestätigung Arzt
----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	---------------------	-----------------------------------	---

	Römisch-Katholisch	Evangelisch	Ethik	Isl. sunnitisch	Alevitisch	Alt-kath.	Jüdisch	Orthodox	Syrisch-orthodox
Religion									
Teilnahme Rel. Unterr.									

Grundschule:	
Eintritt in GMS Achern (füllt die Schulleitung aus)	
Kommt in Klasse (füllt die Schulleitung aus)	

Erziehungsberechtigte/r

Ich bin alleinerziehend	Ja ☐	Nein ☐
	1. Erziehungsberechtigter	Bei „Nein“ 2. Erziehungsberechtigter
Name:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ u. Ort/Ortsteil:		
Telefon:		
Telefon dienstlich:		
Notfall-Telefon:		
Handy-Nr.:		
E-Mail:		

☐ Ich versichere, dass beide eingetragene Erziehungsberechtigte im Besitz des Sorgerechtes für das anzumeldende Kind sind.

Hinweis des Schulamtes

Sollte die Wunschscheule keinen Platz für mein Kind haben, wäre mir am liebsten eine Aufnahme an folgender Werkrealschule / Realschule / Gemeinschaftsschule:

Ort:	
Schule:	

Ich habe das Merkblatt für Eltern zukünftiger 5.-Klässler erhalten und zur Kenntnis genommen.

SONSTIGE ANGABEN

	Ja	Nein
Fotos meines Sohnes / meiner Tochter dürfen in der Zeitung oder auf der Website der Schule veröffentlicht werden.		

Falls Ihr Kind Lernschwierigkeiten hat, bitten wir um folgende Angaben, damit Ihrem Kind in geeignetem Maß geholfen werden kann:	Ja	Nein
Hat anerkannt/getestet LRS		
Hat anerkannt/getestet Dyskalkulie		
In der Grundschule wurde ein Nachteilsausgleich gewährt		
Kind benötigt einen besonderen Förderbedarf		

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben korrekt ausgefüllt worden sind und die Schul- und Hausordnung der Gemeinschaftsschule Achern zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

GEMEINSAM LEBEN - GEMEINSAM LERNEN - GEMEINSAM LACHEN
GEMEINSCHAFTSSCHULE ACHERN