



## ANMELDEBLATT

### Klassenstufe 5 (Schuljahr 2024/2025)

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: **Deutsch**  **Andere**  (wenn ja, welche): \_\_\_\_\_

Zuzugsdatum: \_\_\_\_\_ Zuzugsart: \_\_\_\_\_

Familiensprache: \_\_\_\_\_

Bisherige Teilnahme am Herkunftssprachenunterricht (HSU):  nein  ja

Religion/Konfession:  evangelisch  römisch-katholisch  Sonstige: \_\_\_\_\_  keine

Religionsunterricht:  evangelisch  römisch-katholisch  Ethik

Sorgeberechtigte:  Mutter u. Vater  nur Mutter  nur Vater  Sonstige/Pflegefamilie  
**(bei alleinigem Sorgerecht oder Pflegschaft bitte Nachweis beifügen)**

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

auf der Arbeit zu erreichen unter: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

auf der Arbeit zu erreichen unter: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**ANMELDEBLATT (Seite 2)**  
**Klassenstufe 5 (Schuljahr 2024/2025)**

**Sonstige Kontaktdaten:** Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
(Großeltern / Pflegefamilie)

Adresse: \_\_\_\_\_

**Notfall-Nummer:** Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Namen der Geschwisterkinder,  
die an der IGS Betzdorf-Kirchen bereits unterrichtet werden (mit Angabe der Klasse):**

**Gesundheitliche  
Besonderheiten:** \_\_\_\_\_

**Masernimpfschutz liegt vor:**  ja (**Impfausweis oder ärztl. Bescheinigung bitte vorlegen**)  nein

**Eintritt in die Grundschule:** \_\_\_\_\_ (Monat und Jahr)

**Schulbesuchsjahr:** \_\_\_\_\_

**Klasse wiederholt bzw.  
übersprungen:**  nein  ja, Klassenstufe: \_\_\_\_\_

**Abgebende Schule:** \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenlehrer/in: \_\_\_\_\_

**Wurden Besonderheiten, Beeinträchtigungen oder Begabungen während der schulischen Entwicklung  
diagnostiziert bzw. festgestellt?** (LRS, ADS, ADHS, Dyskalkulie, Hochbegabung, Förderstatus Lernen o.ä.)

**Sonstiges:** \_\_\_\_\_

**Angabe von zwei Schülern bzw. Schülerinnen, mit denen das Kind gerne in die gleiche Klasse gehen möchte  
(ohne Gewähr):**

**Interesse an der Bläserklasse:**  **Interesse an der Chorklasse:**  **Interesse am Ganztag:**

**Hiermit bestätige ich, den Antrag auf Lernmittelfreiheit für das Schuljahr 2024/2025 erhalten zu haben.**  
Hinweis: Übersteigt die Zahl der Anmeldungen die Zahl der vorhandenen Plätze, wird ein Auswahlverfahren  
in der Form eines gewichteten Losverfahrens nach Leistungsgruppen durchgeführt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Sorgeberechtigter

Note Deutsch	Note Mathe	Note SU	Summe	Antragsaufnahme durch