

# ANMELDEBLATT

## Klassenstufe 5 (Schuljahr 2025/2026)

**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 2025/2026)**

**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 2025/2026 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