



| <b>Schülerdaten:</b>   |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
|--|--|---|--|---|---------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|----------------------------------|--|--|--|
| Schüler/in Name:   |  |   |  |   | Schüler/in Vorname: |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Geburtsdatum:  |  |   |  | Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Straße:  |  |   |  |   |                     |                                 | Hausnummer:   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| PLZ:   |  |   |  | Wohnort:  |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Telefon:   |  |   |  |   | E-Mail:             |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Geburtsort:  |  |   |  | Staatsangehörigkeit:  |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Konfession:  |  | <input type="checkbox"/> röm. kath.       |  | <input type="checkbox"/> evang.   |                     | <input type="checkbox"/> ohne B |   | <input type="checkbox"/> isl.  |                                | <input type="checkbox"/> alevit     |  | <input type="checkbox"/> andere  |  |  |  |
| <b>Daten der Erziehungsberechtigten:</b>   |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Sorgerecht:  |  | <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam |  |   |                     | <input type="checkbox"/> Mutter |   |                                | <input type="checkbox"/> Vater |                                     |  | <input type="checkbox"/> Vormund |  |  |  |
| Bitte legen Sie ggf. einen Nachweis über das alleinige Sorgerecht vor                                |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Name der Mutter:   |  |   |  |   | Vorname:            |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Name des Vaters:   |  |   |  |   | Vorname:            |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| ggf. Name Vormund  |  |   |  |   | Vorname             |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Geburtsland Mutter   |  |   |  |   | Geburtsland Vater   |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Verkehrssprache in der Familie   |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                | Zuzugsjahr:                    |                                     |  |                                  |  |  |  |
| <b>Adresse des 2. Erziehungsberechtigten, falls er/sie nicht mit dem Kind in einem Haushalt lebt</b> |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Name:  |  |   |  | Vorname:  |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Straße:  |  |   |  | Hausnummer:   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| PLZ:   |  |   |  | Wohnort:  |                     |                                 |   | Telefon:                       |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| <b>Notfall-Telefon Nr. (z. B Arbeitsplatz):</b>  |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Mutter:  |  |   |  | Mobil-Nr.:  |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Vater:   |  |   |  | Mobil-Nr.:  |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Sonstige:  |  |   |  | Mobil-Nr.:  |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| <b>Grundschulbesuch:</b>   |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Einschulungsjahr:  |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| z.Z. besuchte Grundschule:   |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Grundschulempfehlung:  |  |   |  | <input type="checkbox"/> Hauptschule  |                     |                                 | <input type="checkbox"/> Realschule mit Einschränkung |                                |                                | <input type="checkbox"/> Realschule |  |                                  |  |  |  |
|  |  |   |  | <input type="checkbox"/> Gymn. mit Einschränkung                                |                     |                                 |   | <input type="checkbox"/> Gymn. |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| <b>Sonstige Angaben</b>  |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| Name und Klasse der Geschwister, die bereits die Realschule Horkesgath besuchen:                     |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
| <b>Schüler*innen, mit denen Ihr Kind zusammen in die Klasse soll:</b>                                |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |                     |                                 |   |                                |                                |                                     |  |                                  |  |  |  |

**Nur ausfüllen, wenn Ihr Kind weder katholisch noch evangelisch ist:**

Teilnahme Religionsunterricht:  evangelisch  katholisch  Praktische Philosophie  
Die Zuordnung ist für ein Schuljahr bindend!

**Beeinträchtigungen (z.B. LRS, Dyskalkulie, gesundheitliche Einschränkungen):**

Es ist für LehrerInnen sowie SchülerInnen wichtig, dass Beeinträchtigungen, die nicht unmittelbar sichtbar sind, angegeben werden:

Masernimpfschutz (Impfnachweis oder Bescheinigung vom Arzt)

Zweit- und Drittwunsch für den Fall, dass aus schulorganisatorischen Gründen eine Aufnahme bei der gewünschten Schule nicht möglich ist (bitte unbedingt ausfüllen, auch eine andere Schulform ist möglich!)

\_\_\_\_\_  
Zweitwunsch

\_\_\_\_\_  
Drittwunsch

Sollte mein/unsere Erstwunsch nicht realisiert werden können, gebe(n) ich/wir hiermit meine/unsere Einwilligung zur Weitergabe des Anmeldescheins sowie einer Kopie des Halbjahreszeugnisses an die weitere(n) genannte(n) Schule(n). Von dort erhalte(n) ich/wir dann weitere Nachricht.

Sollten auch diese Wünsche nicht realisiert werden können, hat für mich/uns bei der Schulauswahl Priorität:

Wohnortnähe  Schulform \_\_\_\_\_

Im Rahmen der Koordinierung der Anmeldungen bin ich/sind wir auch mit der Weitergabe des Anmeldescheines sowie einer Kopie der Halbjahreszeugnisse an eine weitere mögliche Schule einverstanden (ggf. bitte streichen!).

#### Hinweis zur Fahrkostenübernahme

Die Stadt Krefeld übernimmt die Schülerfahrkosten im gesetzlich festgelegten Rahmen grundsätzlich nur, wenn die Anmeldung bei der nächstgelegenen Schule der gewünschten Schulform erfolgt und der Schulweg dorthin **mehr als 3,5 km** beträgt. Schulen mit einem Angebot besonderer Unterrichtsveranstaltungen, das unterschiedliche Angebot von Fremdsprachen sowie unterschiedliche Kursangebote begründen keinen weiteren Anspruch auf die Erstattung von Schülerfahrkosten. Im Rahmen des "Schoko-Tickets" ist von den Erziehungsberechtigten ggfs. ein Eigenanteil zu entrichten.

**Die Kenntnisnahme der vorgenannten Hinweise und die Einwilligung in die Weitergabe der Daten bestätige/n ich/wir durch Unterschrift.**

Krefeld, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten