

## Anmeldung - 35. Oberschule – Klasse 5

Schülerdaten			
Name			
Vorname		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit		Muttersprache	
Migrationshintergrund	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Straße/ Hausnummer			
Postleitzahl/ Wohnort			
derzeitige Grundschule			

Daten der Sorgeberechtigten				
Mutter			Vater	
Name				
Vorname				
Anschrift				
Kontakt	privat	dienstlich	privat	dienstlich
Festnetz				
Mobil				

Ethik <input type="checkbox"/>	Katholische Religion <input type="checkbox"/>	Evangelische Religion <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---	--

Inklusionskind	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
----------------	-----------------------------	-------------------------------

Förderschwerpunkt in Inklusion:	
---------------------------------	--

diagnostizierte LRS	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
diagnostizierte Dyskalkulie	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
ADS <input type="checkbox"/>	ADHS <input type="checkbox"/>	

Datum/ Unterschrift

**der Sorgeberechtigten:** .....