



## Ergänzungsbogen zur Anmeldung für das Schuljahr 2025/2026

Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht: m ☐ w ☐ d ☐

normal ☐ vorzeitig ☐ Stellung: \_\_\_\_\_ tes Kind

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

Name Geschwisterkind/er und Klasse in GS Haarzopf:

1. Kind

2. Kind

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Religionsunterricht: kath. ☐ ev. ☐ isl. ☐ ohne Teilnahme ☐

Rufnummer \_\_\_\_\_

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

Empfänger von Leistungen zum Lebensunterhalt: ☐

Schulbus: ☐

KITA - Name seit: \_\_\_\_\_

Hier können Sie Namen von Kindern eintragen, mit denen Ihr Kind in die Klasse gehen soll - dieses ist NUR ein Wunsch (es kann in der Regel auch nur ein Name berücksichtigt werden) und kann u.U. nicht immer berücksichtigt werden!

Wunschkind: a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

Bedarfsabfrage zur Betreuung (unverbindlich):

8 - 1 - Betreuung ☐

OGS ☐

Fördervereinsbetreuung ☐

Gesundheitshinweise: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Sprachförderkurs: Ja ☐ Nein ☐

Sonderpädagogische Unterstützung GL: Ja ☐ Nein ☐

Förderschwerpunkt/e:

|                                              |                          |
|----------------------------------------------|--------------------------|
| a) Lernen                                    | <input type="checkbox"/> |
| b) Emotionale und soziale<br>Entwicklung     | <input type="checkbox"/> |
| c) Körperliche und motorische<br>Entwicklung | <input type="checkbox"/> |
| d) Hören und Kommunikation                   | <input type="checkbox"/> |
| e) Sprachliche Qualifizierung                | <input type="checkbox"/> |
| f) Sehen                                     | <input type="checkbox"/> |

Autismus Spektrum Störung: ☐

**Migrationshintergrund:**

Mutter - aus welchem Land - Zuzugsjahr:

\_\_\_\_\_

Vater - aus welchem Land - Zuzugsjahr:

\_\_\_\_\_