

# Anmeldeblatt für Schüler ab der 5. Klasse

## Übertritt in die Karl-Peter-Obermaier-Mittelschule



KARL-PETER-OBERMAIER  
MITTELSCHULE  
BAD KÖTZTING

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Schüler/Schülerin	
Familienname:	
Vornamen:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum (ttmmjjjj)/Geburtsort:	T   T   M   M   J   J   J   J   in
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> deutsch und/oder
Bekenntnis:	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> keines <input type="checkbox"/> sonstiges
Nicht in Deutschland geboren, sondern in	Zuzugsdatum
Nicht Deutsch als Umgangssprache, sondern	T   T   M   M   J   J
Erziehungsberechtigte (*Sorgerecht) <input type="checkbox"/> Eltern (1. Mutter, 2. Vater) oder <input type="checkbox"/> Mutter * <input type="checkbox"/> Vater *	Name, Vorname: 1. .... 2. ....
Adresse 1 (Anschrift Schüler / Erziehungsberechtigter/Mutter/Vater)	
Straße / Hausnummer:	
Postleitzahl / Ort:	
Telefon (Festnetz privat):	
Telefon (Arbeit):	
Telefon (mobil):	
E-Mail:	
Adresse 2 (Anschrift getrennt lebender und erziehungsberechtigter Elternteil)	
Straße / Hausnummer:	
Postleitzahl / Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

<b>Religionsunterricht:</b>	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> Ethik					
Grund für vom Bekenntnis abweichenden Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> Abmeldung <input type="checkbox"/> keine Religionszugehörigkeit					
Übertritt von Grundschule:						
Noten in den Fächern:	D		M		HSU	
<b>Besondere Schülermerkmale</b>						
Eine Lese-/Rechtschreibstörung liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, eine schulpsychologische Stellungnahme liegt dazu vor - gültig bis:	Ein <b>Folgeantrag</b> auf Notenschutz/ Nachteilsausgleich wird bei der Schulleitung gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (diesen bitte zeitnah abgeben)					
Gesundheitliche Beeinträchtigungen (Asthma; Allergien; Herzfehler, Hör-/ Sehbehinderung etc.):						
Ein weiterer Nachteilsausgleich bzgl. Inklusion liegt vor.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> MSD					
<b>Offene Ganztagschule</b>	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein *an ..... Nachmittagen in der Woche (Formular Anmeldung bitte zeitnah abgeben)					
<b>Schülerbeförderung</b>	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein *Beförderung mit <input type="checkbox"/> Zug <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Haltestelle/Ort					
<b>Nachweis zum Masernschutz</b>	<b>Nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Nachweis zum Masernschutz direkt bei der Schulanmeldung – spätestens aber bis zum ersten Schultag vorzulegen!</b>					

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

\_\_\_\_\_  
Unterschriften d. Erziehungsberechtigten (ggf. beide)

\_\_\_\_\_  
aufgenommen von