



**Anmeldebogen**  
**Hoffmann-von-Fallersleben-Schule**  
**Städt. Realschule Höxter**  
**An der Steinmühle 2, 37671 Höxter**

Schuljahr: 2023/2024

Eintrittsdat.: .....

Jahrgang: .....

Halbjahr: .....

ID: .....

(von der Schule auszufüllen)

**Angaben zum Kind**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m  w  d Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ in Deutschland seit/Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ Teilnahme an:  ev. Rel.  kath. Rel.  Prakt. Philosophie

Fahrkarte nötig?  Ja  nein Haltestelle: \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Eltern**

Name Vater: \_\_\_\_\_ Geburtsland Vater: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit Vater: \_\_\_\_\_

Name Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtsland Mutter: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit Mutter: \_\_\_\_\_

Sprache/n im Elternhaus: \_\_\_\_\_

Andere Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

**Kontaktdaten Erziehungsberechtigte**

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Notfall-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail (privat): \_\_\_\_\_

**Adressen (falls nicht wie oben):**

Mutter: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

**Bei getrennt lebenden Eltern : Sorgerecht**  gemeinsam  nur Mutter  nur Vater  
(ggf. Unterlagen des Familiengerichts beifügen)

## Schullaufbahn des Kindes

Schuljahr	Klasse	Schule
/		

Einschulung:  normal  vorzeitig  zurückgestellt

Datum Einschulung Grundschule: \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ Klassenlehrer\*in: \_\_\_\_\_

Übergangsempfehlung für Jahrgang. 5: \_\_\_\_\_

Wiederholte Klasse/n: \_\_\_\_\_ Geschwisterkind/er in Klasse/n: \_\_\_\_\_

(Von der Schule auszufüllen) **Ab Klasse 7**

**Schwerpunktfach:** \_\_\_\_\_

**Ergänzungsunterricht:** \_\_\_\_\_

**Klasse und Klassenlehrer:** \_\_\_\_\_

### Wunsch zur Klassenbildung

Mein Kind möchte möglichst mit folgendem/r Mitschüler\*in in eine Klasse:

\_\_\_\_\_

### Weitere wichtige Informationen (bitte ankreuzen)

LRS/Legasthenie getestet  Dyskalkulie getestet  AD(H)S getestet

Festgestellt durch: \_\_\_\_\_

Sonderpädagogischer Förderbedarf  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Beeinträchtigung/Behinderung des Kindes:

Wenn ja, welche?: \_\_\_\_\_

Welche Medikamente erforderlich?: \_\_\_\_\_

Masernimpfung erfolgt

**Ich/Wir bestätigen durch meine/unsere Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorherigen Angaben und den Erhalt des Merkblatts zum Infektionsschutzgesetz.**

**Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die erhobenen Daten gem. VO-DVI für schulische Aufgaben gespeichert und verwendet werden und dass ich/wir die Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung erhalten haben.**

Höxter, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Falls getrennt lebend/geschieden und beide Elternteile erziehungsberechtigt

\_\_\_\_\_

Unterschrift des 2. Erziehungsberechtigten