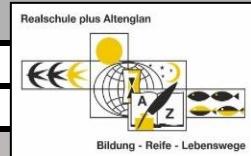


# Datenbogen zur Anmeldung für die 5. Klasse an der Realschule plus Altenglan, Schulstraße 14, 66885 Altenglan



Anmeldedatum: \_\_\_\_\_ Schuljahr: 2026/2027 Besuch der Realschule plus Altenglan ab: 10.08.2026

<b>Schüler:in</b>		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	<b>Eltern/Sorgeberechtigte</b> (Adresse nur eintragen bei Abweichung Schüler:in)			
Name:		sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstige:				
Vorname:		Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstige:				
Straße/Hausnummer:		Benachrichtigungen an: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstige:				
PLZ/Wohnort:		<b>Vater</b>		<b>Mutter</b>		
Geburtsdatum: Geburtsort:		Name:		Name:		
Geburtsland: Staatsangehörigkeit:		Vorname:		Vorname:		
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> kath <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige _____		Straße/Hausnummer:		Straße/Hausnummer:		
Unterrichtsteilnahme Religion: <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> kath <input type="checkbox"/> Ethik		PLZ/Wohnort:		PLZ/Wohnort:		
Zuletzt besuchte Schule: Klassenstufe:		Telefon:		Telefon:		
Davor besuchte Schulen:		Handy:		Handy:		
Einschulungsjahr Grundschule:		dienstlich:		dienstlich:		
Wiederholte Klassenstufen:		E-Mail:		E-Mail:		
Anzahl der Schulbesuchsjahre:		Geburtsland:		Geburtsland:		
Fahrkarte: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:		
Teilnahme Bandklasse erwünscht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sprache:		Sprache:		
<b>Besonderheiten</b>		<b>sonstige sorgeberechtigte Person</b>				
Erkrankungen/Nofallmedikamente:		Name:		Telefon:		
		Vorname:		Handy:		
<input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie		Straße/Hausnummer:		dienstlich:		
Sonstiges:		PLZ/Wohnort:		E-Mail:		
<b>Nur auszufüllen bei festgestelltem Förderbedarf</b>		Eltern- / Schülerwünsche für die Klasseneinteilung:				
Förderschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Förderschwerpunkt:						
Datum Feststellungsbescheid Förderbedarf:						
<b>Nur auszufüllen bei Migration</b>						
Zuzugdatum: Zuzugsland:						
Familiensprache:						
Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> keine/wenig <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> sehr gut/gut						
Teilnahme Sprachförderung an vorherigen Schulen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ggf. Dauer: _____						
Sprachförderung deutsch nötig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum Schuleintritt in D:		Ort/Datum		Unterschrift der/des Sorgeberechtigten		