

Schulanmeldung Hebelschule Schliengen 5. Klasse 2026/27

Seite 1

Anzumeldendes Kind:

Name, Vorname:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Geburtsdatum:			
Geburtsort:			
Geburtsland:			
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit:	
Muttersprache:			
Anschrift Kind:	Straße/Hausnummer: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____ Teilort: _____		
Konfession:	<input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Muslim <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> keine Zugehörigkeit/nicht getauft		
Religionsunterricht: Ersatzfach für Religion:	<input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Ethik		
Bisher besuchte Schule:	Name, Ort: _____ In welchem Jahr wurde Ihr Kind eingeschult (1. Klasse): 20_____ Hat Ihr Kind schon einmal eine Klasse wiederholt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Klasse: _____		
Lernschwächen Diagnosen Therapien Sonderp. Bildungsangebot	<input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Therapien: _____ (Bitte Diagnoseberichte beifügen) Wurde schon einmal ein Antrag zur Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpäd. Bildungsangebot gestellt <input type="checkbox"/> ja in Klasse _____ <input type="checkbox"/> nein		

Grundschulempfehlung:	<input type="checkbox"/> HS/RS/GMS <input type="checkbox"/> RS/GMS <input type="checkbox"/> Gymn./GMS
Eltern/Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> nur ein Elternteil Name: _____ Nachweis über alleiniges Sorgerecht muss vorgelegt werden
Erziehungsberechtigter 1 <i>(Hauptansprechpartner für die Schule)</i>	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers Name, Vorname: _____ Anschrift: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Festnetztelefon: _____ Mobiltelefon: _____ Arbeitgeber Telefonnummer: _____ Email-Adresse: _____
Erziehungsberechtigter 2	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers Name, Vorname: _____ Anschrift: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Festnetztelefon: _____ Mobiltelefon: _____ Arbeitgeber Telefonnummer: _____ Email-Adresse: _____
Notfall-Telefonnummer: <i>(nicht Eltern, weitere Personen)</i>	Person: _____ Tel.-Nr.: _____ Person: _____ Tel.-Nr.: _____
Anmeldung Brückenkurs Französisch (Klasse 5)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Englisch ist die verpflichtend zu erlernende 1. Fremdsprache. Ihr Kind kann zusätzlich freiwillig und parallel als 2. Fremdsprache Französisch wählen. Die Teilnahme am Brückenkurs ist empfohlen, wenn ab Klasse 6 das Fach Französisch als 4.Hauptfach gewählt werden soll. Alternativ steht die Fächerwahl Technik oder AES (Alltagskultur, Ernährung, Soziales) zur Wahl.)
Nachweis des Impfstatus gemäß Masernschutzgesetz:	<input type="checkbox"/> Nachweis liegt der Schule bereits vor <input type="checkbox"/> Impfnachweis (Masern) liegt in Kopie bei <input type="checkbox"/> Mein Kind ist nicht geimpft <input type="checkbox"/> Eine Impfung ist nicht möglich (Nachweis liegt bei)

Einwilligung zur Bildveröffentlichung Homepage, Bild- und Tonaufnahmen im Rahmen schulischer Veranstaltungen, Schulfotograf, Örtliche Tagespresse, Aushang Schule

ja nein

Einwilligung zur Weitergabe der Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten an die Elternvertreter der Klasse für die gesamte Schulzeit an der Hebelschule Schliengen

ja nein

Krankheiten/Medikamente/ Allergien/Unverträglichkeiten

Das sollte die Schule über mein Kind wissen:

Gibt es bereits Geschwisterkinder an der Hebelschule? Ja Nein

Mein Kind soll (wenn möglich) in dieselbe Klasse wie: _____

(Name, derzeitige Grundschule, bitte nur 1 Kind nennen)

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass eine Aufnahme nicht automatisch mit der Anmeldung gewährleistet ist (**gilt nicht für Kinder, die in der Gemeinde Schliengen wohnen**).

Sollte eine Aufnahme nicht möglich sein, soll mein/unser Kind an folgender Schule angemeldet werden:

(Name der Schule)

/

Ort, Datum, Unterschriften Erziehungsberechtigter 1

/

Ort, Datum, Unterschriften Erziehungsberechtigter 2