

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: Religionsunterricht: Ersatzfach für Religion:	<input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Muslim <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> keine Zugehörigkeit/nicht getauft <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 (Hauptansprechpartner für die Schule)	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: (nicht Eltern, weitere Personen)	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