WRR
Wilhelm-Röntgen-Realschule

Antrag auf Aufnahme an der Wilhelm-Röntgen-Realschule

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler

Name	Vorname	Geschlecht ☐ W ☐ M ☐ divers

Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland

Staatsangehörigkeit	Evtl. Zuzugsjahr des Kindes	Religion

Straße	PLZ/Wohnort	**eMail-Adresse**

Telefonnummern der Eltern

Handy (Mutter) _____ Handy (Vater) _____

Festnetz: _____ Arbeit: _____

Erfordern irgendwelche Vorerkrankungen besondere Aufmerksamkeit? z. B. frühere Operationen, Allergien, ADS, Medikamente?

Gehen bereits Geschwister auf die Wilhelm-Röntgen-Realschule? **Wenn ja, Name und Klasse:**

Bisherige Schullaufbahn

Datum der Einschulung (Monat/Jahr)	Zuletzt besuchte Schule (Name und Ort):

Kind kommt aus Sprachförderklasse ☐ Ja ☐ Nein	**Wenn ja;** **Kind lernt Deutsch seit ____ Jahr/-en**	Wurden Klassen wiederholt? **Wenn ja, welche?**

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Tag d. offenen Tür, Hospitation mit der GS, Empfehlung von Bekannten…..)	Bemerkungen? Z.B. Klassenwunsch,…

Eltern

Vor- und Nachname der Mutter (Adresse nur bei abweichender Anschrift)	Staatsangehörigkeit	Sorgeberechtigt? ☐ ja ☐ nein
Vor- und Nachname des Vaters (Adresse nur bei abweichender Anschrift)	Staatsangehörigkeit	☐ ja ☐ nein

☐ Das Kind lebt bei den Eltern.	☐ Das Kind lebt nicht bei den Eltern, sondern (nur bei einem Elternteil/Heim/Pflegeeltern…)

Dortmund, den _____ _____

Unterschrift eines/der Erziehungsberechtigten

Die Schülerin/der Schüler wird an der Wilhelm-Röntgen-Realschule aufgenommen/nicht aufgenommen. Sie/er besucht die Klasse _____ ab _____.

C. Kautz (Schulleitung)

Ergänzungsblatt Anmeldung

Grundschulempfehlung für folgende Schulform(en):

☐ keine ☐ Hauptschule ☐ Realschule ☐ bedingt Realschule

☐ Gesamtschule ☐ Gymnasium ☐ bedingt Gymnasium

Wünschen Sie die Anmeldung für den bilingualen Zweig?

☐ **ja** ☐ **nein**

Hat ihr Kinder an der Grundschule/ vorherigen Schule schon am bilingualen Unterricht teilgenommen?

☐ **ja** ☐ **nein**

Schwimmfähigkeit:

☐ **ja** ☐ **nein**

erworbene Schwimmabzeichen: _____

Krankenkasse: _____

Migrationshintergrund:

Sprache(n) in der Familie: _____

Geburtsland der Mutter: _____

Geburtsland des Vaters: _____

Nimmt Ihr Kind am herkunftssprachlichen Unterricht teil: ☐ **ja** ☐ **nein**

Wenn ja, in welcher Sprache: _____

Liegt eine Diagnostik in einem speziellen Bereich vor z. B. LRS/ AD(H)S/ Autismus ?

_____

_____