



Hiermit melden wir unser Kind/Hiermit melde ich mein Kind
verbindlich zum Besuch der Sophie-Scholl-Mittelschule Burglengenfeld
für Jahrgangsstufe 5 6 7 8 9 an.

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--------------------------------|--|------|--|
| Angaben zum Kind | Name: | | Vornamen (Rufname bitte unterstreichen): | | <input type="radio"/> männlich | | <input type="radio"/> weiblich | | | |
| | Geburtsdatum: | | Geburtsort: | | Geburtsland: | | | | | |
| | Staatsangehörigkeit: | | Zuzugsdatum: | | Zuzugsart/-grund: | | | | | |
| | Mutter-/Verkehrssprache: | | Religionszugehörigkeit: | | Besucher Unterricht (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> Ethik | | | | | |
| | Adresse: | | | | | | | | | |
| | Krankenversicherung: | | | | Masernschutz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | |
| | Zuletzt besuchte Schule: | | | | | | Klasse: | | | |
| | Besuch einer Ganztagsklasse gewünscht: | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | |
| | Besuch einer M-Zug-Klasse gewünscht: | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | |
| | Schulweg: <input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad <input type="checkbox"/> mit dem Bus <input type="checkbox"/> anders, nämlich | | | | | | | | | |
| Interessen, Lern- und Leistungsstand | Besondere Interessen und Neigungen: (z. B. Musikinstrument, Sportart, Hobby) | | | | | | | | | |
| | Schwächen/Probleme in folgenden Bereichen: (z. B. auch AD(H)S, Legasthenie) | | | | | | | | | |
| | Noten im letzten Zeugnis: - für Schüler aus Jahrgangsstufe 4: | | | | Deutsch: | | Mathe: | | HSU: | |
| | - für Schüler ab Jahrgangsstufe 5: | | | | Deutsch: | | Mathe: | | E: | |
| Wurde bereits eine Klasse wiederholt? | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? | | Grund: (aus Sicht der Erziehungsberechtigten) | | | | | | |
| Erziehungsberechtigte | Hauptansprechpartner: (Vater, Mutter, Vormund, etc.) Anschrift, Telefonnummern | | | | | | | | | |
| | O Vater O Mutter O _____ | | Straße: _____ | | | | | | | |
| | Name: _____ | | PLZ, Wohnort: _____ | | | | | | | |
| | Vorname: _____ | | Telefon: _____ | | | | | | | |
| Art d. weiteren Erziehungsberechtigten Anschrift, Telefonnummern | | | | | | | | | | |
| O Vater O Mutter O _____ | | Straße: _____ | | | | | | | | |
| Name: _____ | | PLZ, Wohnort: _____ | | | | | | | | |
| Vorname: _____ | | Telefon: _____ | | | | | | | | |
| Bei allein Sorgeberechtigten, Bevollmächtigten, Vormundschaften, etc. bitte Nachweise beifügen! | | | | | | | | | | |
| Fächerwahl | Bitte wählen Sie! | | | | | | | | | |
| | Wahlpflichtfächer im Schuljahr (ab Klasse 7 bis 9): | | <input type="checkbox"/> Kunst oder | | <input type="checkbox"/> Musik | | | | | |
| | Wahlpflichtfächer im Schuljahr (ab Klasse 8 bis 9): | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Technik oder | | <input type="checkbox"/> (Ernährung und) Soziales oder | | <input type="checkbox"/> Wirtschaft (und Kommunikation) | | | | | | |
| Wahlfächer (ab Klasse 9): <input type="checkbox"/> Informatik und/oder <input type="checkbox"/> Buchführung (je nach Stundenzuteilung durch das Schulamt) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Ort, Datum | | | | Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten | | | | | | |