**Johann Heinrich Alsted Schule**

Grund-, Haupt- und Realschule mit Förderstufe des Lahn-Dill-Kreises

Schulstraße 13, 35756 Mittenaar  
Telefon: 02772/ 62562

Telefax: 02772/ 64353

Homepage: alstedschule.de

E-Mail: [mail](mailto:mail)@alstedschule.de

Anmeldung einer Schülerin/eines Schülers

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname |  | |
| Vorname |  | |
| Geschlecht | 🞏 weiblich 🞏 männlich 🞏 | |
| Geburtsdatum/ -ort |  | |
| Geburtsland | 🞏 Deutschland Sonstiges: | |
| Straße/ Hausnummer |  | |
| PLZ/ Wohnort |  | |
| Telefon: |  | |
| Notfall-Telefon (bitte nur Nummer mit garantierter Erreichbarkeit) |  | |
| Staatsangehörigkeit | 🞏 Deutschland Sonstiges: | |
| 2. Staatsangehörigkeit | (falls vorhanden) | |
| Muttersprache | 🞏 Deutschland Sonstiges: | |
| Kindergarten | □ mit Integrationsmaßnahme | |
| Geschwister: | Name: …………….….. Vorname: ………..……. Alter: …… Klasse: ….  Name: ……..…….…... Vorname: ……………… Alter: …… Klasse: ….  Name: …………….….. Vorname: ………..……. Alter: …… Klasse: ….  Name: ……..…….…... Vorname: ……………… Alter: …… Klasse: …. | |
| Konfession: |  | |
| \*Änderungen bezügl. des Sorgerechtes bitte umgehend schriftlich der Schule melden !!! | 1. Erziehungsberechtigter\* | 1. Erziehungsberechtigter\* | |
| Nachname, Vorname |  |  | |
| Straße / Hausnummer |  |  | |
| PLZ/ Wohnort |  |  | |
| Telefon |  |  | |
| Handynummer |  |  | |
| E-Mail |  |  | |

Ort, Datum ………………… ……………………………………………………………………..

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Daten zur vorher besuchten Schule

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schule: |  |
| Adresse / Tel.: |  |
| Schulform |  |
| Klasse / Name d. KlassenlehrerIN: |  |
| Bisher betriebene Fremdsprache: |  |
| Bestehen vorbeugende Maßnahmen | **□** Lernen (LER) **□** emotional-soziale-Entwicklung (EMS)  **□** Sprache (SPR) **□** Sehen (SEH)  **□** Hören ( HÖR) **□** Geistige Entwicklung (GE)  **□** körperlich-motorische Entwicklung (KME) |
| Bestehender Förderschwerpunkt | **□** Lernen (LER) **□** emotional-soziale-Entwicklung (EMS)  **□** Sprache (SPR) **□** Sehen (SEH)  **□** Hören ( HÖR) **□** Geistige Entwicklung (GE)  **□** körperlich-motorische Entwicklung (KME)  Datum des Ausschusses…………………………………… |
| Zuständige BFZ-Kraft: |  |

Wahl der 2. Fremdsprache oder Wahlpflichtunterricht:

* Französisch
* Wahlpflichtunterricht

Bitte beifügen:

* Impfnachweis (ärztl. Attest oder Impfausweis - Masernschutz) 🞏
* bei ausländischen Schülern aus nicht EU-Staaten:

Kopie der Aufenthaltsgenehmigung und Personalausweis 🞏

* Kopie der letzten beiden Zeugnisse 🞏

Ort, Datum …………………………. ………………………………………………………………..

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Datum der Aufnahme …………………………………..in Klasse ………………………….

***Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter: Infos/Downloads/Formulare/Datenschutz LUSD***