



Anmeldung für die Mittelschule

Jahrgangsstufe: 5 Schuljahr: 2024/25



• Pestalozzischule
• Schulstr. 2
• 90522 Oberasbach
• Tel. 0911 · 2177 36 10
• Fax 0911 · 2177 36 36

Personalien des Kindes

Familienname: _____ Geschlecht: _____

Vornamen: _____ Rufnamen bitte umranden!

Geb. am: _____ in: _____

Staatsangehörigkeit: _____ gesprochene Sprachen in der Familie: _____

Konfession: _____ besuchter Religionsunterricht: _____

Wohnhaft: _____

mit Mutter mit Vater sonstige Unterbringung: _____

Erziehungsberechtigte:

	Mutter	Vater
Familienname:		
Vorname:		
Adresse falls abweichend:		
Telefon privat:		
Telefon mobil:		
Telefon geschäftlich:		
Bitte eine E-Mail-Adresse zur Elterninformation angeben:		

Familiensituation: verheiratet getrennt lebend alleinerziehend geschieden

Sorgerecht: gemeinsam nur Mutter nur Vater (ggf. Nachweis beilegen)
 andere Person: _____ Rechtsverhältnis: _____

Schullaufbahn:

Zuletzt besuchte Schule: _____

In Klasse: _____ bei Lehrkraft: _____

Wurde bereits eine oder mehrere Klassen wiederholt?

nein ja, folgende Klasse/n: _____

Bitte wenden!

Besonderheiten zum Kind:

Hat Ihr Kind Grunderkrankungen? _____

Hat Ihr Kind besondere Schwächen / Teilleistungsstörungen?

Welche besondere Förderung (Ergotherapie, Logotherapie, LRS-Therapie) hat Ihr Kind bereits erhalten?

_____ Wenn ja, legen Sie bitte vorhandene medizinische
_____ oder psychologische Gutachten bei.

Das sollten wir noch über Ihr Kind wissen:

Wünsche für Mitschüler falls mehrere Klassen gebildet werden können:

Mein Kind möchte gerne die Musik-/Bandklasse besuchen.

Mein Kind nimmt am Probeunterricht teil! – Bitte anschließend Ergebnis der Mittelschule melden.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Von der Schule auszufüllen:

bei uns in Klasse _____

Lehrkraft: _____

Schülerbogen angefordert am _____

Schülerbogen eingegangen am _____