



Anmeldung in die Klassenstufe _____ der Gemeinschaftsschule Freisen

Schüler <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		Eltern/Sorgeberechtigte	
Name:		sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstige:	
Vorname:		wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstige:	
Straße:		Wichtig: Sollten Sie alleine sorgeberechtigt sein, <u>muss</u> der entsprechende Nachweis erbracht werden!	
PLZ, Gemeinde:		Vater	Mutter
Gemeindeteil:		Name:	Name:
Geburtstag:	Geburtsort:	Vorname:	Vorname:
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:	Straße:	Straße:
Religion: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige:		PLZ, Gemeinde + Gemeindeteil:	PLZ, Gemeinde + Gemeindeteil:
Haus-/Kinderarzt:		Tel.:	Tel.:
		Mobil:	Mobil:
Letzte besuchte Schule:		E-Mail:	E-Mail:
Name der Grundschule:			
Einschulungsjahr GS:	wiederholte Klassenstufen: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Klasse 1 oder 2 innerhalb der flexiblen Eingangsphase im Saarland	
Empfehlung: <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Gymnasium			
<input type="checkbox"/> Zur Einleitung der individuellen Förderung entbinde(n) ich/wir die abgebende Schule unseres Kindes gegenüber der Gemeinschaftsschule Freisen ihrer Schweigepflicht.			

Teilnahme am Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> Teilnahme am ev. Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> Teilnahme am kath. Religionsunterricht
	<input type="checkbox"/> Teilnahme am Ethikunterricht	

Bemerkungen

Besonderheiten (z.B. Erkrankungen, Medikamenteneinnahme), von denen die Schule Kenntnis haben sollte:

Förderbedarf

Es liegt ein **sonderpädagogisches Gutachten** vor - im Bereich: Lernen Sozial-emotional Sprache Sehen
 Hören geistige Entwicklung körperliche Entwicklung

Mein Kind erhielt in folgenden **Fächern Sternchennoten (abgesenktes Anforderungsniveau)**: Deutsch Mathematik
 andere Fächer: _____

In der **zuletzt besuchten Schule** wurden in folgenden **Fächern/Bereichen Förderpläne** erstellt: _____

Diagnostizierte Teilleistungsstörungen: LRS Dyskalkulie ADHS auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)
 sonstiges: _____

Es liegt eine **diagnostizierte Hochbegabung** vor: ja nein

Mit folgenden Schülern in dieselbe Klasse (max. 2 Namen):

Mit diesen Schülern **nicht** in dieselbe Klasse (max. 2 Namen):

Freisen, den	Unterschrift der/des Sorgeberechtigten:
---------------------	--