



Anmeldung

Wird von der Realschule ausgefüllt!

Sonderpäd. Förderbedarf:	<input type="checkbox"/>
Geschwisterkind:	<input type="checkbox"/>
H.:	<input type="checkbox"/>
Hauptverzeichnis-Nummer:	
Hausaufgabenbetreuung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Förderunterricht DaZ:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn zum Besuch der Anne-Frank-Realschule Ahaus an:

Daten der Schülerin/des Schülers

Name:		Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vorname:		Geburtsort:		Geburtsland: <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/>			
Straße/Nr.:		Religion/Konfession: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> ohne Bek. <input type="checkbox"/> sonstige					
PLZ:	Ort:	Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> Meine Tochter/Mein Sohn nimmt am Religionsunterricht teil. oder <input type="checkbox"/> Meine Tochter/Mein Sohn nimmt am Unterricht im Fach Praktische Philosophie teil.					
		Welche Sprache wird in der Regel in der Familie gesprochen? <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/>		(Wenn Ihr Kind nicht in Deutschland geboren wurde) Jahr des Zuzugs nach Deutschland:			
Fahrschüler/in: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Haltestelle:		(wird von der Realschule ausgefüllt)			
				Eintrittsdatum: (wird von der Realschule ausgefüllt)		Aufnahmejahrgang: (wird von der Realschule ausgefüllt)	

Daten der Erziehungsberechtigten

Mutter/Erziehungsberechtigte				Vater/Erziehungsberechtigter			
Name:		Titel:		Name:		Titel:	
Vorname:				Vorname:			
Straße/Nr.:				Straße/Nr.:			
PLZ/Ort:				PLZ/Ort:			
Telefon privat:		Mobiltelefon:		Telefon privat:		Mobiltelefon:	
Telefon dienstlich:		Notfallnummer:		Telefon dienstlich:		Notfallnummer:	
Beruf:				Beruf:			
Geburtsland der Mutter: <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/>				Geburtsland des Vaters: <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/>			
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja				Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja			

Schullaufbahn

Jahr des Eintritts in die Grundschule:		<input type="checkbox"/> 2020 <input type="checkbox"/>	
Grundschule:			
aus Klasse:		4 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Lehrer/in:			
Empfehlung:		<input type="checkbox"/> Hauptschule/Gesamtschule/Sekundarschule	
		<input type="checkbox"/> Hauptschule/eingeschränkt Realschule/Gesamtschule/Sekundarschule	
		<input type="checkbox"/> Realschule/Gesamtschule	
		<input type="checkbox"/> Realschule/eingeschränkt Gymnasium	
		<input type="checkbox"/> Gymnasium/Gesamtschule	

Name der letzten Schule: <i>(Wechsel während der Sekundarstufe)</i>	
Anschrift der letzten Schule:	Lehrer/in:

Gesundheitliche Einschränkungen, Diagnostestergebnisse o.ä.:

<input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Notfallmedikament in der Schultasche? <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Testung während des Schultages nötig? <input type="checkbox"/> Notfallmedikament in der Schultasche <input type="checkbox"/> Sonstige:	Regelmäßige Einnahme von Medikamenten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welches? _____ Muss das Medikament auch während des Schultages eingenommen werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---	---

Sonstiges:

Wünsche zur Klassenzusammensetzung:

Ich möchte mit folgenden Schüler*innen zusammen in eine Klasse: *(Es dürfen max. 2. Namen angegeben werden.)*

1. _____ 2. _____

Einverständniserklärungen und Kenntnisnahmen:

(Detaillierte Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter <https://afr-ahaus.de>)

- Ich werde meine Tochter/meinen Sohn zur **Hausaufgabenbetreuung** anmelden.
(Anmeldeformular bitte ausgefüllt spätestens am 15.05.2024 abgeben.)
- Einverständnis für **Foto-, Film- und Tonaufnahmen** erteile ich /erteilen wir hiermit.
- Datenschutzerklärung: Ich erkläre mein Einverständnis **zur Verwendung von Personaldaten** meiner Tochter/meines Sohnes durch die Schule zwecks Organisation und Dokumentation schulischer Veranstaltungen, z. B. von Schulfahrten, der Teilnahme an schulfachlichen Wettbewerben, der Disposition von Mensa-Essen.
- Ich habe / wir haben das Merkblatt zum Thema „**Hitzefrei**“ zur Kenntnis genommen.
- Ich habe / wir haben die **Belehrung für Eltern gem. § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz** zur Kenntnis genommen.
- Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich, wie auch mein Kind, sowohl
 - die **Handyordnung**,
 - die **Allgemeine Nutzerordnung** zur Regelung der Nutzung der von der Anne-Frank-Realschule bereitgestellten Hardware, Software und Informationstechnologie, IServ für SuS und Eltern, sowie der eigenen Endgeräte durch die SuS,
 - die **Busordnung der Stadt Ahaus** (nur Fahrschüler/innen).

Im Falle einer Aufnahme an der Anne-Frank-Realschule wird meine Tochter/mein Sohn an allen Schulveranstaltungen (d. h. Schwimmunterricht, Klassenfahrten usw.) teilnehmen. Es besteht Helmpflicht für Schüler*innen der Klassen 5 und 6. Wir achten alle Werte, für die die AFR einsteht. Dazu zählt, dass wir uns gegen jede Form der Diskriminierung (z.B. gegen Homosexuelle, die verschiedenen Religionen, die soziale Herkunft) aktiv einsetzen. Wir stehen für Toleranz und leben eine offene Gesellschaft, in der alle gleichberechtigt sind, denn wir sind Teil des Netzwerks „Schule ohne Rassismus – Schule mit Courage“!

Ahaus, den (Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)
------------	---

<i>(Wird von der Realschule ausgefüllt)</i>	
<input type="checkbox"/> Original-Anmeldeschein	<input type="checkbox"/> Antrag auf Erstattung von Fahrtkosten
<input type="checkbox"/> Kopie Zeugnis	<input type="checkbox"/> Nachweis Schwimmfähigkeit
<input type="checkbox"/> Kopie Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Anmeldung „herkunftssprachlichen Unterricht“
<input type="checkbox"/> Kopie Masernschutznachweis	<input type="checkbox"/> Anmeldemappe mitgegeben
<input type="checkbox"/> Schweigepflichtentbindung	<input type="checkbox"/> Beratungsgespräch erfolgte am Kürzel: