

Anmeldebogen für das Schuljahr 20__ / __ Otto-Lilienthal-Realschule

Angaben zum Schüler / zur Schülerin		
Familienname:		Geburtsname:
Vorname(n):		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Straße:		PLZ: Wohnort:
Telefon:		Mobil:
E-Mail:		Krankenkasse:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> sonstige _____		
1. Staatsangehörigkeit:		2. Staatsangehörigkeit:
Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Jahr des Zuzugs:
Asylbewerber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	asylberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Spätaussiedler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufnahme in die 1. Klasse der Grundschule am: 01.08. _____		Bisher besuchte Schule(n):
Klassen wiederholt / übersprungen: <input type="checkbox"/> ja, Klasse __ wurde wiederholt <input type="checkbox"/> ja, Klasse __ wurde übersprungen <input type="checkbox"/> nein		
Mein Kind wird bereits sonderpädagogisch gefördert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja; Förderbedarf: _____		
Ein AO-SF Verfahren (sonderpädagogischer Förderbedarf) wurde bereits eingeleitet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Ein Härtefall macht den Besuch der Otto-Lilienthal-Schule erforderlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja; Welcher ? : _____		
Wir haben Interesse an Betreuung über Mittag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Mein Kind möchte in eine Klasse gemeinsam mit:		

Familiäre Angaben:	
1. Erziehungsberechtigte/r	Geburtsland:
2. Erziehungsberechtigte/r	Geburtsland:
Verkehrssprache in der Familie:	
Anzahl Kinder in der Familie:	Anzahl Geschwister an weiterführenden Schulen:
Besondere Sorgerechtsbestimmungen:	
Eltern leben: <input type="checkbox"/> zusammen <input type="checkbox"/> dauernd getrennt	
Kontaktinformationen:	
Tagesüber zu erreichen unter Tel.:	
Name, Anschrift, Telefonnr. eines weiteren Sorgeberechtigten:	
Name, Anschrift, Telefonnr. eines Vertreters / einer Vertreterin für den Notfall :	
Zweitwunsch/ Alternativschule: Wir sind damit einverstanden, dass die OLS die Anmeldeunterlagen an diese Schule weiterleitet, falls an der OLS kein Schulplatz zur Verfügung gestellt werden kann.	

Wir sind damit einverstanden, dass sich die Otto-Lilienthal-Realschule mit den Grundschulen pädagogisch austauscht.

Köln, den _____
Datum

Erziehungsberechtigte(r): _____
Unterschrift

Von der OLS auszufüllen:

Abgabe <input type="checkbox"/> Originalanmeldeschein <input type="checkbox"/> Kopie	Warteplatznummer:	Weitergeleitet an: Am:
--	-------------------	-------------------------------