

## Anmeldung zur 5. Klasse

Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ Rufname des Kindes: \_\_\_\_\_

weitere Vornamen: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
Ort Staat

Wenn Ihr Kind **nicht** in Deutschland geboren wurde:

Wann sind Sie nach Deutschland gezogen bzw. zurückgekehrt? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Wenn Sie **nicht** hauptsächlich Deutsch sprechen:

Besucht Ihr Kind muttersprachlichen Unterricht außerhalb der Schule?

Nein  Ja, in \_\_\_\_\_ Sprache

Wenn Nein, soll Ihr Kind muttersprachlichen Unterricht außerhalb der Schule besuchen?

Nein  Ja, in \_\_\_\_\_ Sprache

Welche Sprache sprechen Sie **hauptsächlich** zu Hause: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Tel. privat: \_\_\_\_\_

Mutter Handy: \_\_\_\_\_ Vater Handy : \_\_\_\_\_

Tel. dienstl. Mutter: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl. Vater: \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  Eltern  
zusammen lebend  Eltern  
getrennt lebend  Mutter  Vater

Bei getrennt lebenden Eltern:

Bei wem wohnt das Kind:  Mutter  Vater

Adresse der/des anderen Sorgeberechtigten:

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: **13.08.2012** Wann wurde Ihr Kind eingeschult (1. Klasse)? \_\_\_\_\_  
Jahr

Zuletzt besuchte Grundschule: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenlehrer(in): \_\_\_\_\_

Teilnahme am Religionsunterricht:  ev.  kath.  Ethik

Aufnahme in die Streicherklasse erwünscht:  ja  nein

Wenn Ja, ist ein Streichinstrument bereits vorhanden?  ja  nein

Wenn ja, \_\_\_\_\_  
bitte angeben, welches

Unser Kind spielt folgende(s) Instrument(e): \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Jahren

\_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Jahren

Wenn möglich, möchte unser Kind in die gleiche Klasse mit: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname, **ein** Name möglich

Ersatzwunsch, falls dies nicht möglich ist: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname, **ein** Name möglich

Geschwister am Gak: \_\_\_\_\_ z.Zt. Kl. \_\_\_\_\_

Sonstige Bemerkungen (z. B. Erkrankungen etc.):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hinweis nach dem Datenschutzgesetz:

Die erhobenen Daten werden für die schulinterne Verwaltung bzw. vom Statistischen Landesamt Rheinland-Pfalz benötigt. Sie werden mit Hilfe einer automatischen Datenverarbeitungsanlage gespeichert. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an andere Stellen erfolgt nicht.

Speyer, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)  
(Bei getrennt lebenden Erziehungsberechtigten sind beide Unterschriften erforderlich)

### **Begabungs- und Neigungstest**

Dieser Test wird während der 5. Klasse durchgeführt. Er liefert uns Informationen, die über die rein schulischen Leistungen hinausgehen. Deshalb kann er eine wertvolle zusätzliche Hilfe bei der Beratung sein. Die Ergebnisse werden vertraulich behandelt und ausschließlich bei der Stufenleitung aufbewahrt. Auf Anfrage werden sie mit den Eltern besprochen.

Mit der Teilnahme meines Kindes am Begabungs- und Neigungstest des Gymnasiums am Kaiserdom

bin ich einverstanden

bin ich nicht einverstanden

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte(r)