

# Anmeldung Mittelstufe

Anmeldung für Jgst. \_\_\_\_ Schuljahr \_\_\_\_\_

|  |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
|--|--|---|----------|---|---------------------------------|----------------------------------|-------------|--|--|----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <b>Schülerdaten:</b>   |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Name:  |  |   |          |   | Vorname:                        |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Geburtsdatum:  |  |   |          | Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Straße:  |  |   |          |   |                                 |                                  | Hausnummer: |  |  |                                  |                                  |  |  |
| PLZ:   |  |   |          | Wohnort:  |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Geburtsort:  |  |   |          | Staatsangehörigkeit:  |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Konfession:  |  | <input type="checkbox"/> röm. kath.       |          | <input type="checkbox"/> evang.   |                                 | <input type="checkbox"/> ohne B. |             | <input type="checkbox"/> musul.            |  | <input type="checkbox"/> alevit. |                                  | <input type="checkbox"/> andere: _____ |  |
| Masernschutz   |  | <input type="checkbox"/> vorhanden        |          | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden  |                                 |                                  |             | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |  |                                  |                                  |  |  |
| <b>Migrationshintergrund, falls vorhanden:</b>                           |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Geburtsland Mutter:  |  |   |          |   |                                 |                                  |             | Geburtsland Vater:                         |  |                                  |                                  |  |  |
| Verkehrssprache in der Familie:  |  |   |          |   |                                 |                                  |             | Zuzugsjahr nach D:                         |  |                                  |                                  |  |  |
| <b>Daten der Erziehungsberechtigten:</b>                                 |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Sorgerecht:  |  | <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam |          |   | <input type="checkbox"/> Mutter |                                  |             | <input type="checkbox"/> Vater             |  |                                  | <input type="checkbox"/> Vormund |  |  |
| <b>Mutter, sofern erziehungsberechtigt</b> Adresse nur, falls abweichend |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Name:  |  |   |          |   |                                 | Vorname:                         |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Straße:  |  |   |          |   |                                 | Hausnummer:                      |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| PLZ:   |  |   | Wohnort: |   |                                 |                                  | Telefon:    |  |  |                                  |                                  |  |  |
| E-Mail:  |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| <b>Vater, sofern erziehungsberechtigt</b> Adresse nur, falls abweichend  |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Name:  |  |   |          |   |                                 | Vorname:                         |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Straße:  |  |   |          |   |                                 | Hausnummer:                      |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| PLZ:   |  |   | Wohnort: |   |                                 |                                  | Telefon:    |  |  |                                  |                                  |  |  |
| E-Mail:  |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| <b>Notfall-Telefon Nr. (z. B. Arbeitsplatz oder Großeltern):</b>         |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Name:  |  |   |          |   |                                 | Telefonnr.:                      |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Name:  |  |   |          |   |                                 | Telefonnr.:                      |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Name:  |  |   |          |   |                                 | Telefonnr.:                      |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| <b>Grundschulbesuch:</b>   |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Einschulungsjahr:  |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Einschulung:   |  | <input type="checkbox"/> vorzeitig        |          |   | <input type="checkbox"/> normal |                                  |             | <input type="checkbox"/> zurückgestellt    |  |                                  |                                  |  |  |
| besuchte Grundschule:  |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
| Übergangsempfehlung:   |  | <input type="checkbox"/> GY               |          | <input type="checkbox"/> GY / RS  |                                 | <input type="checkbox"/> RS      |             | <input type="checkbox"/> andere: _____     |  |                                  |                                  |  |  |
| Wiederholte Klasse:  |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |
|  |  |   |          |   |                                 |                                  |             |  |  |                                  |                                  |  |  |

**Angaben zur bisherigen Schullaufbahn:**Schulbesuch ab der 5. Klasse/ **Jahr +** Name der Schule(n):

Wiederholung der Jahrgangsstufe:

**belegte Fremdsprachen:**

1.Fremdsprache: Jahrgangsstufen: letzte Zeugnisnote:

2.Fremdsprache: Jahrgangsstufen: letzte Zeugnisnote:

3.Fremdsprache: Jahrgangsstufen: letzte Zeugnisnote:

**Profilwunsch:**☐ Klassisch (ohne Profil)☐ MINT☐ Musik☐ Xtra-Sport**Aufnahme in eine Klasse gewünscht mit:**

(Es können max. zwei SchülerInnen angegeben werden. Bitte haben Sie Verständnis, wenn dies aus organisatorischen Gründen nicht garantiert werden kann)

**Sonstige Angaben**

Name der Geschwister, die bereits das Gymnasium Horkesgath besuchen:

**Nur ausfüllen, wenn Ihr Kind weder katholisch noch evangelisch ist:**Teilnahme Religionsunterricht: ☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ Praktische Philosophie**Schwimm- und Radfahrfähigkeit:**
☐ Nichtschwimmer ☐ Schwimmer, Abzeichen: \_\_\_\_\_  
 Das Kind kann radfahren ☐ ja ☐ nein
**Beeinträchtigungen:**

Es ist für Lehrer:innen sowie Schüler:innen wichtig, dass Beeinträchtigungen, die nicht unmittelbar sichtbar sind, angegeben werden:

**Schulinformation – Einwilligung zur Einholung von Auskünften:**

Zur optimalen Förderung unserer SchülerInnen arbeiten die Stufenkoordinatoren und die Klassenleitungen eng mit den ehemaligen Schulen zusammen. Wir sind damit einverstanden, dass sie zum Wohle unseres Kindes Kontakt zu vorherigen Schulen aufnehmen dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

☐ ja ☐ nein**Ich erlaube die Veröffentlichung von Bildern und Videos meines Kindes auf folgenden Medien:**☐ auf unserer Homepage☐ in der örtlichen  
Presse☐ auf unserem  
Instagram-Kanal☐ in Schulpublikationen**Ich erlaube im Notfall die Weitergabe unserer Kontaktdaten an den Rettungsdienst:**☐ ja☐ nein

# Anmeldung Mittelstufe

## Hinweis zur Fahrtkostenübernahme

Die Stadt Krefeld übernimmt die Schülerfahrtkosten im gesetzlich festgelegten Rahmen grundsätzlich nur, wenn die Anmeldung bei der nächstgelegenen Schule der gewählten Schulform erfolgt und der Schulweg dorthin mehr als 3,5 km, bzw. für Schüler der Oberstufe mehr als 5,0 km beträgt. Zu den Kosten des "Deutschland Ticket Schule" ist von den Erziehungsberechtigten bzw. volljährigen Schülern ein Eigenanteil zu entrichten. Ein unterschiedliches Fremdsprachenangebot sowie unterschiedliche Kursangebote bleiben bei der Prüfung der nächstgelegenen Schule außer Betracht. Beitragsbefreit sind nur Leistungsbezieher nach SGB XII.

Die Einwilligung der Weitergabe der Daten und die Kenntnisnahme des Hinweises zur Fahrtkostenübernahme sowie die Anmeldung an unserer Schule werden nachfolgend durch meine / unsere Unterschrift(en) bestätigt:

Krefeld, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des 1. Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Unterschrift des 2. Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

## **Wird von der Lehrkraft ausgefüllt:**

Gespräch geführt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

|            |
|------------|
| Bemerkung: |
|            |
|            |

| Benötigte Unterlagen Mittelstufe: |  |
|-----------------------------------|--|
| Liegt vor:                        |  |
|                                   | Zeugnis 4. Klasse mit Empfehlung für die weiterführende Schule           |
|                                   | Letztes Zeugnis  |
|                                   | Geburtsurkunde Original (wenn möglich auch 1 Kopie)                      |
|                                   | Bei alleinigem Sorgerecht bitte Nachweis                                 |
|                                   | Masernschutznachweis (Impfpass mit 2 MMR Impfungen oder Titerbestimmung) |