



# Aufnahmeantrag (Jahrgang 11 - EF) für das Schuljahr 2025/26 INI Gesamtschule Bad Sassendorf - Sekundarstufe II -

## 1. Angaben zum Kind

Name	
Vorname	
Weitere Vornamen	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Status	Flüchtling <input type="checkbox"/> seit: Asylbewerber <input type="checkbox"/> seit:
Konfession	r.-katholisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> ohne Konfession <input type="checkbox"/> syr.-orth. <input type="checkbox"/> andere Konfession <input type="checkbox"/>
Teilnahme am Religions- unterricht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße und Nr.	
PLZ	
Ort und ggf. Ortsteil	
<b>Email Eltern</b>	
Telefon privat	
Telefon dienstlich Mutter	
Telefon dienstlich Vater	
Handy Mutter	
Handy Vater	
im Notfall zu benachrichtigen	Wer? Tel.Nr.
Geschwisterkind an unserer Schule ?	
Möchte in eine Klasse mit:	

## 2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name der Mutter	
Vorname der Mutter	
Geburtsland Mutter	
Name des Vaters	
Vorname des Vaters	
Geburtsland Vater	
Familiensprache	
Erziehungsberechtig:	<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter
<b>ggf. Bescheinigung einreichen</b>	<input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Heim <input type="checkbox"/> Pflegeeltern
bei getrennt lebenden Eltern:	Name - Adresse and.Elternteil:

## 3. Schullaufbahn des Kindes

Einschulungsjahr:	
<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. Klasse wiederholt? bitte ankreuzen	

GRUNDSCHULEN	
von -bis	
Schulname / Ort	
Klasse	4 <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 4b <input type="checkbox"/> 4c <input type="checkbox"/> 4d <input type="checkbox"/>
Lehrer/in	

von -bis	
Schulname / Ort	
Klasse	4 <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 4b <input type="checkbox"/> 4c <input type="checkbox"/> 4d <input type="checkbox"/>
Lehrer/in	

WEITERFÜHRENDE SCHULEN	
von - bis	
Schulname / Ort	
Klasse	
Lehrer/in	

von - bis	
Schulname / Ort	
Klasse	
Lehrer/in	

von - bis	
Schulname / Ort	
Klasse	
Lehrer/in	

## 4. Sonstiges

was sollten wir noch wissen: (z. B. Krankheiten, Allergien, Medikamente....)	

bitte ankreuzen	
LRS	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
ADS/ADHS	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Dyskalkulie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
sonderpäd.Förderung (AOSF)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Integrationskraft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

**Mit dieser Anmeldung ist die verpflichtende Teilnahme am Schwimmunterricht und an Klassenfahrten verbunden.**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.  
**Änderungen werde ich der Schule umgehend mitteilen.**

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten