



Aufnahmeantrag (Jahrgang 11 - EF) für das Schuljahr 2026/27 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"/> o <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	
Email Eltern	
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
ggf. Bescheinigung einreichen	<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