# Anmeldung GMS Stufe 5 für Klasse ….…….... Datum: .…..………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | **Alle** Vornamen | Rufname | Geschlecht❑ männlich ❑ weiblich |
| PLZ | Ort | Strasse |
| Tel.Nr. | Not-Tel.Nr. | Geburtstag | 1. Staatsangehörigkt. | 2. Staatsangehörigkt. |
|  Geburtsort |  | Geburtsland | Konfess./Religion | Teilname am Religions-Unterricht  Koko ❑ Ja ❑ Nein |
| Kenntnisse der dt. Sprache❑ gut ❑ wenig ❑ keine | Aufenthaltsgenehmig.bis:  ………………… | Kommt von Schule…………………………………………………………………… |
| Wie wird zu Hause | gesprochen? |  Teilnahme Französich: ❑ Ja ❑ Nein  |
| Sprachförderung (LRS…)❑ Ja ❑ Nein | Hörschwäche❑ Ja ❑ Nein | Sehschwäche❑ Ja ❑ Nein | Diabetiker❑ Ja ❑ Nein | Epileptiker❑ Ja ❑ Nein |
| Folgd. pädag.Unterstützungen werden derzeit in Anspruch genommen:……………………………………………. | Allergien Welche?❑ Ja ……………….……………❑ Nein  | Behinderung:………………………………………….. |

1. **Erziehungsberechtigter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | 🞎 männlich🞎 weiblich | Familienstand |
| PLZ/Ort | Straße | E-Mail |
| Telefon privat | Telefon geschäftl. | Handy |

**2. Erziehungsberechtigter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | 🞎 männlich🞎 weiblich | Familienstand |
| PLZ/Ort | Straße | E-Mail |
| Telefon privat | Telefon geschäftl. | Handy |

|  |
| --- |
| **Sorgerecht**: 🞎 Mutter+Vater 🞎 Mutter 🞎 Vater 🞎 Sonst.Person: ………………………………. (Nachweis erforderlich. Bitte 1 Kopie ans Sekretariat)Sonstiges:.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………….Einverständnis der Eltern zur Veröffentlichung von Schülerfotos/Berichten- auf unserer Schulhomepage, Schulflyer, Pressemitteilungen 🞎 einverstanden 🞎 nicht einverstanden- in der schulinternen Informationsschrift „ZS-inform“ 🞎 einverstanden 🞎 nicht einverstanden🞎 Nutzungsordnung PC haben Eltern/Schüler/in erhalten.🞎 Info für die Beantragung der Freistellung für den Tag des Opferfestes und am Fest des  Fastenbrechens erhalten.🞎 Ferien: Bei Krankheit direkt vor und/oder nach den Ferien ist eine ärztliche Bescheinigung der Schule unverzüglich vorzulegen. **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………*****Bitte Rückseite beachten!* Unterschrift d. Erziehungsberechtigten**  |
| Mensa: |
| Ganztagsschule ab Stufe 5 |
| Wenn ein Angebot/Unterricht nicht stattfinden kann (z.B. Krankheit, hitzefrei usw.)darf mein Kind alleine nach Hause gehen. 🞎 Ja 🞎 Nein (Änderungen werden der Schule unaufgefordert mitgeteilt)🞎 Mein Kind darf in der Mittagspause das Schulgelände verlassen …………………………………………………………. Unterschrift der Erziehungsberechtigten |

|  |
| --- |
| Mensa: |
| 🞎 Ja, ich/wir möchte/n für mein Kind einen Essenschip.  🞎 3,00 EUR wurden bezahlt. 🞎 3,00 EUR wurden noch nicht bezahlt.🞎 Nein, ich/wir benötige/n keinen Essenschip.🞎 Mein Kind hat eine **Lebensmittelallergie**/**Lebensmittelunverträglichkeit** 🞎 Welche: ……………………………………………………………………………………. 🞎 Attest zur Vorlage bei Mensaleitung und Rücksprache bitte mit Mensaleitung |

|  |
| --- |
| **Bisher besuchte Schulen:** |
| Klasse/n | von / bis | Schulname/Adresse |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Islamische Religionszugehörigkeit:** |
| Sehr geehrte Eltern,alljährlich können Ihre Kinder am Tag des Opferfestes und am Fest des Fastenbrechens jeweils einen Tag beurlaubt werden.**Die Beurlaubung muss jedoch von Ihnen mindestens eine Woche vorher schriftlich beantragt werden.** Diese Regelung in der Schulbesuchsverordnung hat rechtliche und organisatorische Ursachen.Mit nachfolgender Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie von der Möglichkeit zur Befreiung vom Unterrichtsbesuch für das Zucker- und Opferfest Kenntnis genommen haben.……………………………………………………… ………………….…………………………………………………………………Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten |
| Zeppelinschule Gemeinschaftsschule, Thomas-Mann-Str. 51, 70734 Fellbach, Tel. 0711-5851-329 / Fax 0711-585-322 |