# 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 |