Oberschule Altendorf - Anmeldeformular Klasse ___

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
PLZ, Ort:	Straße:	Hausnummer:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	LRS: **ja/ nein*** Wenn „nein“ - Nachtestung gewünscht? (nur Kl. 5)
Migration: **ja/nein***	Konfession:	Muttersprache:
Inklusion: **ja/nein*** Wenn ja: 2 Formulare: Information über Förderbedarf / Förderplan	Förderschwerpunkt:	Geschwisterkind: **ja/nein*** Wenn „ja“ Klasse/Name:

Wir sind **einverstanden/ nicht einverstanden***, dass Gutachten von abgebender Schule an die OS Altendorf weitergegeben werden.

Name/Anschrift **- Sorgeberechtigte Mutter**:	Name/Anschrift **- Sorgeberechtigter Vater**:
Tel.:	Tel.:
Handy:	Handy:
Email:	Email:

Notfall: Name, Vorname	Notfall: Telefonnummer	Notfall: Adresse
Name Grundschule:		Einschulungsjahr:

Bildungsempfehlung: **Oberschule/ Gymnasium***

Krankheiten, Medikamente, Schwerbehinderung:

bei Nichtermöglichung der Aufnahme: (Schulname, Schulort)

2. Wunsch:

3. Wunsch:

Teilnahme: **Ethik / Religion***	Masernimpfstatus: (mit Nachweis)

Mein/ unser Kind darf bei ungeplantem Ausfall der letzten Lerneinheiten die Schule **verlassen/ nicht verlassen***. Mein/ unser Kind darf **ab Klasse 9** in der Mittagspause das Schulgelände **verlassen/ nicht verlassen***.

Datum	Ich/Wir bestätigen die Kenntnis der Aufnahmekriterien. Unterschriften der Sorgeberechtigten

***Zutreffendes bitte einkreisen/ Nichtzutreffendes streichen!**