



Anmeldung zum Schuljahr 2025/26

1. Schüler/in

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsort: _____

Weitere Vornamen: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsdatum: _____

Konfession: _____

weiblich: männlich: divers:

Religionsunterricht: ja: nein:

Straße: _____

Nachweis über Masernschutz erbracht:
(wird von der Schule ausgefüllt) _____

PLZ: _____ Ort: _____

Anmeldedatum: _____

Ortsteil: _____

Aufnahmedatum: **01.08.2025**

2. Erziehungsberechtigte

Name der Mutter: _____

abweichende Anschrift: _____

Sorgerecht: ja: nein:

Aufenthaltsbestimmungsrecht: ja: nein:

E-Mail: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Dienstl.: _____

Name des Vaters: _____

abweichende Anschrift: _____

Sorgerecht: ja: nein:

Aufenthaltsbestimmungsrecht: ja: nein:

E-Mail: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Dienstl.: _____

Weitere Ansprechpartner in Notfällen:

Großeltern, Nachbarn o.ä. (bitte angeben): _____

Telefon: _____

Handy: _____

Großeltern, Nachbarn o.ä. (bitte angeben): _____

Telefon: _____

Handy: _____

Bitte lesbar eintragen!

3. Herkunft (gemäß §123 SchulG, Anrecht auf herkunftssprachlichen Unterricht)

Geburtsland Schüler: _____ Zuzugsjahr Schüler: _____

Geburtsland Mutter: _____ Geburtsland Vater: _____

Verkehrssprache in der Familie: _____

4. Geschwister am Steinhagener Gymnasium

5. Einschulung und Schullaufbahneempfehlung

Einschulungsjahr in die Grundschule: _____ Name der Grundschule und Ort: _____ Klasse: _____

Einschulungsart: normal vorzeitig zurückgestellt

Wichtige Besonderheiten:
(z. B. LRS, Dyskalkulie, ADHS,...) _____

Übergangsempfehlung der Grundschule für Jahrgang 5:

Hauptschule: Realschule: Gymnasium: Realschule mit eingeschränkter Gymnasialempfehlung:

6. Besondere Wünsche / Bemerkungen

Anmeldung für die Musikklasse: | Interesse am bilingualen Zweig:
(Anmeldung erfolgt am Ende des 1. Halbjahres)

Möglichst zusammen in einer Klasse mit (Name, Grundschule, Klasse)

Zwei Angaben (Reihenfolge hat KEINE Konsequenz):

7. Sonstige wichtige Anmerkungen

• gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Diabetes, Asthma): _____

• regelmäßige Medikamenteneinnahme: _____

• Notfallmedikamente (z.B. Asthmaspray, Insulin oder Antiallergika): _____

• Unser Kind hat eine musikalische Ausbildung begonnen:

• Unser Kind spielt folgendes Instrument: _____

Steinhagen, _____

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten