

# Erweiterter Aufnahmeantrag für das Schuljahr 2026/2027

Bitte füllen Sie die Felder in Druckschrift und gut lesbar aus. Lassen Sie ggf. Felder frei,  
zu denen Sie keine Angaben machen können / wollen.

## Angaben zum Kind:

<b>Name:</b>	<b>Vorname(n):</b>
<b>Kind wohnt bei:</b> <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Wohngruppe <input type="checkbox"/> etc.	
<b>Erziehungsberechtigt:</b> <input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund Bei alleinigem Sorgerecht ist der Nachweis mitzubringen!	
<b>Geschwisterkinder</b> an der Gesamtschule Bocholt: _____ (bitte Anzahl nennen)  Name: _____ jetzige Klasse: _____ Name: _____ jetzige Klasse: _____	
<b>Klassenwiederholung:</b> <input type="checkbox"/> ja, in Klasse _____ <input type="checkbox"/> nein	<b>Fahrschüler/in:</b> (Entfernung bis Schule > 3,5 km) <input type="checkbox"/> ja, Haltestelle: _____ <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitere festgestellte Förderbedarfe:</b> <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich, falls ja welche: _____	<b>Gesundheitliche Beeinträchtigungen</b> (soweit für Schulveranstaltungen / Unterricht von Bedeutung, z. B. Diabetes, Asthma, Allergien): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nähere Angaben:
<b>Regelmäßige Einnahme von Medikamenten:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: welche?	<b>Weitere Besonderheiten</b> , von denen die Schule wissen sollte (z. B. Therapien, außerschulische Förderung):
<b>Konfessionsart:</b> _____  <b>Falls kein Religionsunterricht</b> in der angegebenen Konfession angeboten wird, kann meine Tochter/mein Sohn am folgenden Religionsunterricht/Unterrichtsangebot teilnehmen: <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> praktische Philosophie	
<b>Herkunftssprachlicher Unterricht in der Grundschule:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sprache: _____	<b>Kenntnisse in der Herkunftssprache:</b> <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gering
<b>Schwimmer:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Falls ja: <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold	<b>Aktiv im Sportverein:</b> Verein: _____ Sportart: _____
<b>Gewünschte Aufnahme in die <u>Sportprofilklasse</u>:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Wünsche zur Klassenbildung:</b> ( <u>eine</u> Nennung mit Vor- und Nachnamen möglich)