

Erweiterter Aufnahmeantrag für das Schuljahr 2023/2024:



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

Angaben zum Kind:

Name:	Vorname(n):
Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Wohngruppe <input type="checkbox"/> etc.	
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund	
Geschwisterkinder an der Gesamtschule Bocholt: _____ (bitte Anzahl nennen) Name: _____ jetzige Klasse: _____ Name: _____ jetzige Klasse: _____	
Besuchte Grundschule:	Abgangsklasse:
Klassenwiederholung: <input type="checkbox"/> ja, in Klasse _____ <input type="checkbox"/> nein	Fahrschüler/in: (Entfernung bis Schule > 3,5 km) <input type="checkbox"/> ja, Haltestelle: _____ <input type="checkbox"/> nein
Schüler/in des Gemeinsamen Lernens: <input type="checkbox"/> ja, mit dem Schwerpunkt _____ <input type="checkbox"/> nein	Gesundheitliche Beeinträchtigungen (soweit für Schulveranstaltungen / Unterricht von Bedeutung, z. B. Diabetes, Asthma, Allergien): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nähere Angaben:
Weitere festgestellte Förderbedarfe: <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich, falls ja welche: _____	Weitere Besonderheiten , von denen die Schule wissen sollte (z. B. Therapien, außerschulische Förderung):
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: welche?	
Konfessionsart: _____ Falls kein Religionsunterricht 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	
Herkunftssprachlicher Unterricht in der Grundschule: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sprache: _____	Kenntnisse in der Herkunftssprache: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gering
Erlernt ein Musikinstrument: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: welches? _____	Aktiv im Sportverein: Verein: _____ Sportart: _____
Schwimmer: <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	Wünsche zur Klassenbildung: (eine Nennung mit Vor- und Nachnamen möglich)