

Schüler/in

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort (Land): _____

Staats-
angehörigkeit: _____ Geschlecht: _____ Konfession: _____ Alev. RU: _____

Handynummer Schüler/in: _____

Geschwister an der Schule: _____

Grundschule: _____

Klasse: _____ Name der Klassenleitung: _____

Erziehungsberechtigte/r

Mutter/Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Handy: _____ Festnetz: _____

Telefon dienstlich: _____ Beruf: _____

E-Mail: _____

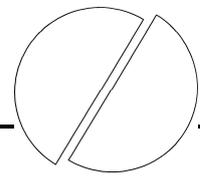
Vater/Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Handy: _____ Festnetz: _____

Telefon dienstlich: _____ Beruf: _____

E-Mail: _____



Notfallnummern

Name/Vorname: _____ Telefon: _____

Name/Vorname: _____ Telefon: _____

Fahrkarte (Deutschlandticket Schule)

Ja

Nein

Wir/Ich beantrage/n die Bewilligung eines Deutschlandtickets zum ermäßigten Tarif von maximal **12,00 €** monatlich.

Hinweis:

Ein Anspruch auf Ausstellung eines Deutschlandtickets Schule zum ermäßigten Tarif von max. 12,00 € besteht, wenn die einfache fußläufige Entfernung zur nächstgelegenen Schule des gewählten Schultyps mindestens 3,5 km beträgt.

Wenn diese Entfernungsvoraussetzungen nicht erfüllt werden, haben Sie die Möglichkeit bei den Stadtwerken Münster ein reguläres Deutschlandticket Schule zum Preis von **29,00 €** monatlich zu erwerben.

Migrationshintergrund vorhanden

Ja

Nein

Geburtsland des Kindes: _____ Zuzugsjahr: _____

Geburtsland der Mutter: _____ Geburtsland des Vaters: _____

Welche Sprache wird **überwiegend** in Ihrer Familie gesprochen (Verkehrssprache)? _____

Herkunftssprachlicher Unterricht (bei Migrationshintergrund)

Hiermit melde/n wir/ich unsere(n)/meine(n) Sohn/Tochter zum Herkunftssprachlichen Unterricht in (Sprache) _____ für das Schuljahr 2024/2025 verbindlich an.

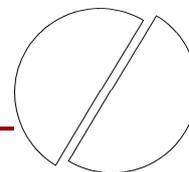
Religionsunterricht

Teilnahme:

- evangelisch
- katholisch
- islamisch
- praktische Philosophie

Hinweis:

Die Teilnahme am Unterricht in Praktischer Philosophie ist verpflichtend, wenn das Kind nicht am Religionsunterricht teilnimmt.



Besondere Teilleistungsschwächen (LRS, Dyskalkulie etc.): Ja Nein

Falls JA, welche: _____

(Entsprechende Nachweise sind bitte der Fachlehrkraft vorzulegen.)

Die Grundschule hat folgenden Nachteilsausgleich gewährt: _____

Besondere Erkrankungen (Allergien, Unverträglichkeiten etc.): Ja Nein

Falls JA, welche: _____

(Entsprechende Nachweise sind bitte der Schule vorzulegen.)

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: Ja Nein

Falls JA, welche: _____

(Bitte rechtzeitige Absprache mit den Lehrerinnen und Lehrern vornehmen.)

Schwimmunterricht

Mein Kind: ist **Schwimmer** **Abzeichen:** _____

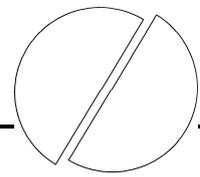
kann schwimmen, hat aber kein Schwimmbzeichen

ist Nichtschwimmer

Hinweis: Die Teilnahme am koedukativen Schwimmunterricht ist an unserer Schule verbindlich.

Arbeitsgemeinschaften (Wünsche)

Mitschüler*innen (Wünsche)



Zusammenarbeit mit der Grundschule

Als Erziehungsberechtigte/r bin ich damit einverstanden, dass die Geschwister-Scholl-Realschule mit der abgebenden Grundschule Kontakt aufnimmt und der Schule vorliegende Förderpläne und ggf. entsprechende Gutachten zur Verfügung gestellt werden.

Ja Nein

Hat Ihr Kind eine Berechtigung für das Bildungs- und Teilhabepaket (BuT)?

Ja Nein

Sorgerecht

Erklärung getrennt lebender Erziehungsberechtigter mit gemeinsamem Sorgerecht

Die Mutter/der Vater des oben genannten Kindes ist mit der Einschulung in die Geschwister-Scholl-Realschule einverstanden.

Ja Nein

Erklärung bei alleinigem Sorgerecht

Der/Die Erziehungsberechtigte ist im Besitz des alleinigen Sorgerechtes.

Der Nachweis lag vor. Der Nachweis wird nachgereicht.

Veröffentlichungen

Als Erziehungsberechtigte/r bin ich mit der Veröffentlichung von Bild-, Ton- und Filmmaterial sowie von Ergebnissen / Produkten aus schulischen Aktivitäten meines Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Presseveröffentlichungen, Homepage, interne Schulverwaltung etc.) der Geschwister-Scholl-Realschule einverstanden.

Ja Nein

Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit meiner/unserer Angaben und beantrage/n die Aufnahme unseres Kindes in den Jahrgang 5 der Geschwister-Scholl-Realschule in Münster-Kinderhaus für das Schuljahr 2025/2026.

Münster,
Ort/Datum

Unterschrift mindestens eines Erziehungsberechtigten