



Name Rufname Geschlecht											
Geburtsdatum Geburtsort Staatsangehörigkeit											
Zuzugsdatum nach Deutschland überwiegend gesprochene Sprache											
Religionszugehörigkeit											
Gewünschter Unterricht											
Mutter Name Vorname Straße PLZ Ort E-Mail Telefon privat Telefon dienstlich Mobiltelefon											
Vater Name Vorname Straße PLZ Ort E-Mail Telefon privat Telefon dienstlich Mobiltelefon											
Sorgerecht/Familienstand											
Kind wohnt bei											
Geschwisterkinder in der TGRS (Klasse)											
Übertritt aus der Jahrgangsstufe Zuletzt besuchte Schule											
Eintrittsjahr in die Grundschule											
Wiederholte Jahrgangsstufe											
Eintritt in die Jahrgangsstufe - Wahlpflichtfächergruppe											
Teilleistungsstörungen/gesundheitliche Beeinträchtigungen Offene Ganztagschule											
Zwischenzeugnis <b>in Kopie</b> Geburtsurkunde <b>in Kopie</b> - keine Geburtsbescheinigung 1 Passbild MWV-Antrag online: <a href="#">Landkreis M</a> <a href="#">Landkreis Dah</a> Sorgerechtsbeschluss/Negativbescheinigung Gutachten über Teilleistungsstörungen Bestätigung gesundheitlicher Beeinträchtigung <a href="#">Formular Schulmanager</a> <a href="#">Weitergabe der Schülerakte</a> <a href="#">Datenschutzvereinbarung</a> <a href="#">Antrag OGTS</a>	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>Die rot umrandeten Unterlagen sind mit dem Antragsformular abzugeben.</p> <p>Alle anderen Unterlagen sind bei Vorliegen der Voraussetzungen in Kopie beizufügen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
Datum	Unterschrift										