



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											
Kind wohnt bei											
Geschwisterkinder in der TGRS (Klasse)											
Übertritt aus der Jahrgangsstufe 5 der Mittelschule Eintrittsjahr in die Grundschule											
Deutsch / Mathematik / evtl. Englisch Durchschnittsnote											
Teilleistungsstörungen/gesundheitliche Beeinträchtigungen											
Mit welchen Kindern zusammen (max. 2)											
Offene Ganztagschule Bläserklasse											
Zwischenzeugnis in Kopie Geburtsurkunde in Kopie - keine Geburtsbescheinigung 1 Passbild MWV-Antrag online: Landkreis M Landkreis Dah Sorgerechtsbeschluss/Negativbescheinigung Gutachten über Teilleistungsstörungen Bestätigung gesundheitlicher Beeinträchtigung Bitte beachten Sie die Hinweise auf unserer Homepage Formular Schulmanager Weitergabe der Schülerakte Datenschutzvereinbarung	<table border="0"> <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										