

# Anmeldung für das Schuljahr 2023/2024

## 5. Jahrgang der Max-Planck-Schule Kiel

(Die nachfolgenden Angaben werden gem. § 30 Abs.1 des schleswig-holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben.)  
**Bitte in Druckschrift ausfüllen!**

<b>Schüler/in</b>		
Nachname:	Vorname:	
Geburtsort:	Geburtstag:	Konfession/Religion
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> ♀ w / m <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> d
Krankenkasse:	Masernimpfung: <input type="checkbox"/> ja (Impfweis vorgelegt) <input type="checkbox"/> nein	
Postleitzahl/Wohnort:	Straße/Hausnummer:	
<b>Erziehungsberechtigte:</b>		
<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht / getrenntes Sorgerecht: <input type="checkbox"/> nur Vater / <input type="checkbox"/> nur Mutter / <input type="checkbox"/> andere		
<b>Mutter:</b>	<b>Vater:</b>	
Nachname	Nachname	
Vorname	Vorname	
Festnetz	Festnetz	
Mobilnetz	Mobilnetz	
Adresse:	Adresse:	
<b>Mailadresse für Elternkontakt:</b>		
<b>Schulen</b>		
Eintritt in die Grundschule:	Anzahl der Grundschuljahre:	
Name der Grundschule:	Sonstige Schulen (Zeitraum):	
Das Kind möchte in eine Klasse mit (nur 1 Name):		
Geschwisterkind an der Schule? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein		
Gesprochene Sprachen in der Familie:	Hatte das Kind in der Grundschule DAZ-Unterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Legasthenie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Anerkennungsverfahren läuft		
Das Kind nahm an folgenden Programmen der Begabungsförderung teil:		
Das Kind spielt folgendes Musikinstrument: Seit _____ Jahren.	Musikklasse erwünscht Bläserklasse <input type="checkbox"/> Streicherklasse <input type="checkbox"/>	
Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame gesundheitliche Beeinträchtigungen:		
<b>Religions-/Philosophieunterricht:</b> <input type="checkbox"/> Das Kind soll Religionsunterricht erhalten.	<input type="checkbox"/> Ich melde das Kind vom Religionsunterricht ab. Es erhält damit Philosophieunterricht.	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (en) der erziehungsberechtigten Person(en)