



**Bewerbungsformular für Seiteneinsteiger**

**Schuljahr 20 /20**

**A SCHÜLER(IN)**

Name:		Geburtsort:	
Vorname(n):		evtl. Bundesland:	
Geburtsdatum:		Konfession:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	1. Staatsangehörigkeit:	
Straße:		2. Staatsangehörigkeit:	
PLZ / Wohnort:		ggf. Haltestelle:	
Ortsteil:		Herkunftsland <sup>1</sup> :	
Telefon:		<input type="checkbox"/> nicht in Deutschland geboren (Kind)	
E-Mail-Adresse:		<input type="checkbox"/> mindestens ein Elternteil <b>nicht</b> in Deutschland geboren	
		<input type="checkbox"/> Verkehrssprache in der Familie ist <b>nicht</b> deutsch	

<sup>1</sup> nur ausfüllen, falls Herkunftsland nicht „Deutschland“

**Bisherige Schullaufbahn (max. die letzten 3 Schuljahre)**

**Eintritt in die Grundschule im Jahr: \_\_\_\_\_**

Klasse	Schuljahr	Name / Ort der Schule	
Klasse	20 /		<input type="checkbox"/> Zeugniskopie vorhanden
Klasse	20 /		<input type="checkbox"/> Zeugniskopie vorhanden
Klasse	20 /		<input type="checkbox"/> Zeugniskopie vorhanden

**Übergangsempfehlung der Grundschule:**

Bekannte Diagnosen:	<input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> Sonstige:
Gesundheitliche Einschränkungen:	<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> körperlich. <input type="checkbox"/> Sonstige:
sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:	Seit:

**B GESETZLICHE VERTRETER**

<b>Mutter:</b> oder <input type="checkbox"/> Lebenspartnerin Erziehungsber. <input type="checkbox"/> ja; <input type="checkbox"/> nein		<b>Vater:</b> oder <input type="checkbox"/> Lebenspartner Erziehungsber. <input type="checkbox"/> ja; <input type="checkbox"/> nein	
Name		Name:	
Vorname(n):		Vorname(n):	
Adresse, wenn von Schüleradresse abweichend:		Adresse, wenn von Schüleradresse abweichend:	
Handy / dienstlich:		Handy / dienstlich:	
Im Notfall benachrichtigen: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		Sonstige:	Tel.:
<b>Sonstige(r) gesetzliche(r) Vertreter:</b> <input type="checkbox"/> Vormund; <input type="checkbox"/> Betreuer; <input type="checkbox"/> Pflegeeltern; <input type="checkbox"/> Pate; <input type="checkbox"/> Sonstiges			
Institution / Name:		Straße:	
Telefon:		PLZ / Ort:	

**Krankenkasse:**

Windeck, \_\_\_\_\_

Datum

[Unterschrift(en) der / des Erziehungsberechtigten]

# Gesamtschule Windeck

Standort Herchen

An der Realschule 18

51570 Windeck



Telefon: 02243-92361-94  
Fax: 02243-912562  
Email: sekretariat@realschule-herchen.de  
[www.gesamtschule-windeck.de](http://www.gesamtschule-windeck.de)

## Vom Schüler auszufüllen:

**Warum möchtest Du die Schule wechseln?**

--

**Wieso hast Du Dich / habt Ihr Euch für die Gesamtschule Windeck entschieden?**

--

**Was hast Du für Hobbys, Lieblingsfächer?**

--

**Was für Ziele möchtest Du an unserer Schule erreichen?** (z.B. Schulabschluss, Ausbildung)

--

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers