



Annmeldung KI. 5

Schuljahr: 2026/27

Datum:

Name d. Kindes: Vorname d. Kindes:	
Geburtsdatum:	Konfession:
Geburtsort:	Teilnahme am
Staatsangehörigkeit:	<ul style="list-style-type: none"> • gemeinsamen Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • Werte u. Normen (falls erteilt): <input type="checkbox"/>
zweite Staatsangehörigkeit:	
Einreise in Deutschland:	Anzahl der Geschwister:
Eltern / Erziehungsberechtigte:	
Name Vater:.....	Name Mutter:
Str., Hausnr:.....	Str., Hausnr.:
PLZ, Ort:.....	PLZ, Ort:
Telefon:	Telefon:
Nottelefon:	Nottelefon:
E-Mail:	E-Mail:
Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sorgerecht Vormund <input type="checkbox"/>	
Sorgerecht liegt bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater <input type="checkbox"/> <i>Die Sorgerechtigung ist durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen!</i>	
Kind wohnt bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> <i>Bei getrenntlebenden Elternteilen sind für die Anmeldung beide Unterschriften erforderlich.</i>	
<input type="checkbox"/> Kind wohnt in einer Einrichtung:	
Fahrschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kostenlose Schülerbusfahrkarte: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kostenlos: Mindestentfernung: Kl. 5+6 = 3km; Kl. 7-10 = 4km (ab 2km werden die Kosten von der Gemeinde Hilter auf Antrag erstattet)	
Name der Haltestelle:	

Abgebende Schule:	Klasse:	Klassenlehrer/in:
Beginn der Schulpflicht:	Wiederholung der Klasse:	

Besteht nachgewiesener sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf ?		Ja <input type="checkbox"/>	Schwerpunkt: <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind schwimmen ?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Schwimmabzeichen bei Ja	Seepferdchen <input type="checkbox"/>	Bronze <input type="checkbox"/>	Silber <input type="checkbox"/>	
Maserschutzimpfung eingereicht ?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
<p>Sonstige wichtige Hinweise (z.B. Krankheiten, Medikamente):</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
<p>Besteht eine nachgewiesene Lese-Rechtschreibschwäche?</p>				
<p>Besteht eine nachgewiesene Dyskalkulie?</p>				

Mit welcher Schülerin / welchem Schüler möchte Ihr Kind in eine Klasse gehen?

1. Wunsch: _____ 2. Wunsch: _____

Datum:
Unterschrift der Erziehungsberechtigten