



Anmeldung Kl.5

Schuljahr: 2026/27

Datum:

Name d. Kindes:		Vorname d. Kindes:.....	
Geburtsdatum:		Konfession:	
Geburtsort:		Teilnahme am	
Staatsangehörigkeit:		<input type="checkbox"/> gemeinsamen Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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:	
<p>Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sorgerecht Vormund <input type="checkbox"/></p> <p>Sorgerecht liegt bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater <input type="checkbox"/> <i>Die Sorgeberechtigung ist durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen!</i></p> <p>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></p> <p><input type="checkbox"/> Kind wohnt in einer Einrichtung:</p>			
<p>Fahrschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kostenlose Schülerbusfahrkarte: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Kostenlos: Mindestentfernung: Kl. 5+6 = 3km; Kl. 7-10 = 4km (ab 2km werden die Kosten von der Gemeinde Hilter auf Antrag erstattet)</i></p> <p>Name der Haltestelle:.....</p>			

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

Besteht nachgewiesener sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf ?		Ja <input type="checkbox"/>	Schwerpunkt:	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"/>	
Maserschutzipfung eingereicht ?		Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>
<p>Sonstige wichtige Hinweise (z.B. Krankheiten, Medikamente):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				
<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