

Anmeldebogen Klasse 5 Schuljahr 2024/2025

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN! Die grauen Felder werden von der Schule ausgefüllt.

Geschwisterkind am LMG: _____ Klasse: _____

Name, Vorname:	m/w/d	Grundschule/ Klasse	* Gerne in eine Klasse mit (Vor-/Zuname, Klasse):		KL-Team	
	○		1.	Sorgerecht: beide <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/>		E ○
		2.				
		3.	ggf. weitere Sprachen:			§12 ○
Bemerkungen:				Meldebestätigung: <input type="radio"/>	GBS <input type="radio"/> Antrag liegt bei.	Förderung Fach: _____
				Personalausweis: <input type="radio"/>		
Aufgenommen durch: _____ Datum: _____ 2024						

*** Hinweise zum Wunsch der Mitschüler:innen:**

Bitte geben Sie in Absprache mit Ihrem Kind drei Wünsche an. Ein Anspruch auf Erfüllung besteht jedoch nicht! Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass pädagogische sowie schulorganisatorische Aspekte bei der Zusammensetzung der Klassen vorrangig behandelt werden.