



## Anmeldung zu Schulbesuch

Wir stellen den Antrag, dass unser Kind ab ..... die Klasse .....  
der Zentralschule Adorf Vogtl. (Oberschule) besucht.

.....  
Name Vorname

.....  
PLZ und Ort Straße und Hausnummer

.....  
Geburtsdatum Geburtsort

.....  
Telefonnummern

.....  
Name und Vorname der Mutter Name und Vorname des Vaters

Sorgeberechtigte:  gemeinsam sorgeberechtigt  
 allein sorgeberechtigt (mit Nachweis)

Abschlussziel ab Klasse 7:  Hauptschulabschluss  Realschulabschluss

Religionszugehörigkeit  
Teilnahme am Unterricht:  evang. Religion  kath. Religion  Ethik

Staatsangehörigkeit: .....

Datum Ersteinschulung: ..... Besuchte Schule (Klasse): .....

Integrationsschüler:  ja  nein

Integrationsschwerpunkt: .....

Diagnostizierte Teilleistungsschwäche:  LRS  Dyskalkulie

Gesundheitliche Beeinträchtigung (z.B. Attest): .....

Zwei- oder Mehrsprachigkeit: .....

Wir erklären, dass wir Einzelvertretungsberechtigt gegenüber der Schule sind.  
Anlagen zur Information zum Schüleraufnahmeverfahren wurde ausgehändigt!

Datum/ Unterschrift der Eltern