



Anmeldung für die Klasse 5 zum Schuljahr 2026/2027

Datum des Zuganges: 11.08.2026

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Familienname des Kindes: _____

Vorname: _____

wohnhaft bei ☐ den Eltern ☐ der Mutter ☐ dem Vater

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Land: _____

Nationalität: _____ Anzahl der Geschwister: _____ am WTG/ Name(n): _____

Konfession: _____ Teilnahme am Religionsunterricht: ☐ ev. ☐ kath. ☐ Ethik**Verbindliche Wahl** der zweiten Fremdsprache (ab Kl.6): ☐ Französisch ☐ Latein

Familiensprache(n): _____ ggf. seit wann in Deutschland (Zuzugsjahr): _____

Bisherige Schullaufbahn:

Einschulungsjahr Grundschule: _____ in Grundschule: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____ Klasse: _____ folgende Kl. wiederholt: _____

Empfehlung der Grundschule: ☐ Realschule plus ☐ Gymnasium/IGS**Erziehungsberechtigte:**
Sofern nur eine Person erziehungsberechtigt ist, muss dies schriftlich (z. B. durch Beschluss des Familiengerichtes) nachgewiesen werden!
1. Erziehungsberechtigter:

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. priv.: _____

Dienstl.: _____ Mobil: _____

Beruf: _____

E-Mail-Adresse: _____

2. Erziehungsberechtigter:

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. priv.: _____

Dienstl.: _____ Mobil: _____

Beruf: _____

Wir verpflichten uns/ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen (z. B. Telefonnummer/Adressänderung) umgehend der Schule mitzuteilen.

Wir haben /ich habe von den **Datenschutzbestimmungen** Kenntnis genommen und sind/ bin mit der Veröffentlichung schulischer Medienprojekte und/oder deren Verwendung zu unterrichtlichen Zwecken

einverstanden ☐ nicht einverstanden ☐.

Neustadt (Wied), _____

Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigter

Von der Schule auszufüllen! Folgende Unterlagen liegen bei der Anmeldung vor:

☐ HZ Klasse 4 (Kopie) ☐ Geburtsurkunde (Kopie) ☐ Empfehlungsschreiben GS ☐ Immunitätsnachweis Masern

☐ Computerraumerklärung ☐ sonstige Nachweise/Befunde/Allergien/chronische Krankheiten: _____

Beratung erfolgt durch: ☐ MET ☐ JOS ☐ LUJ ☐ DIA