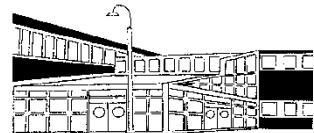


Aufnahmeantrag Klasse 5

Schuljahr 2026 / 2027

Name: _____ Vorname: _____ (O m/ O w)



Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

PLZ / Wohnort: _____

Stadt Mönchengladbach
Städt. Realschule Volksgarten
Sekundarstufe I

Konfession: _____ Teilnahme am Religionsunterricht: kath. ev. praktische Philosophie

Krankenkasse: _____ Bürgergeld: ja nein Jugendamt: ja nein

Geschwister an der Schule: nein ja, Name: _____

Tabletklasse ab Jahrgang 7 ja (inkl. Verpflichtung der Finanzierung) nein

Erstförderung (DaZ) ja (Beginn: _____ Ende: _____) nein

Sonderp. Förderbedarf (ESE, LE, SQ, HK, SE, GG, KM) ja Förderschwerpunkt: _____ nein

Migrationshintergrund: ja nein

Schüler: Geburtsland: _____ Zuzugsjahr: _____

Mutter: Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Vater: Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Verkehrssprache in der Familie: _____

Sorgeberechtigte:

beide Elternteile nur Mutter nur Vater Sonstige: _____

Mutter (Vor- / Nachname : _____)

Vater (Vor- / Nachname : _____)

Straße Nr.: _____ → **O** so wie Schüler

PLZ/Wohnort: _____

Email: _____ Tel.-Nr.: _____

Weitere Emailadresse: _____

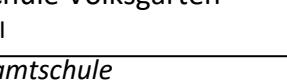
Vater, wenn abweichend von der Mutter

Straße, Nr. : _____

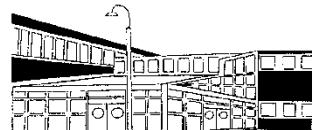
PLZ/Wohnort: _____

Email: _____ Tel.-Nr.: _____

Sonstige Informationen

Nachweis über Masernimpfschutz eingesehen / vorhanden:		<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein		
Schulformempfehlung:		<input type="checkbox"/> Hauptschule / <i>Gesamtschule</i> <input type="checkbox"/> Realschule / <i>Gesamtschule</i> oder <input type="checkbox"/> Realschule <u>mit Einschränkung</u> / <i>Gesamtschule</i> <input type="checkbox"/> Gymnasium / <i>Gesamtschule</i> oder <input type="checkbox"/> Gymnasium <u>mit Einschränkungen</u> / <i>Gesamtschule</i>			Stadt Mönchengladbach Städt. Realschule Volksgarten Sekundarstufe I
Tag der Ersteinschulung (1. Klasse): 01.08. 20_____					
z.Zt. besuchte Grundschule: _____					
Klassenlehrer/in: _____		Wiederholte Klasse(n): _____			
Noten 1. Halbjahres Klasse 4:					
Sprachgebrauch: _____		Rechtschreibung: _____			
Mathematik: _____		Sachunterricht: _____			
Hat ihr Kind einen besonderen Förderbedarf? (z.B. LRS, ADHS, ADS, Autismus, Dyskalkulie): _____					
<input type="checkbox"/> Schwimmer / Abzeichen: _____		<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer			
Wunsch:					
Mit ihm / ihr würde ich gerne in eine Klasse kommen: _____					
Mit ihm / ihr würde ich nicht in eine Klasse kommen: _____					
Falls keine Aufnahme möglich, Weitergabe der Unterlagen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Weitere Schulen					
Zweitwunsch: _____			Drittwunsch: _____		
Hinweis:					
Im Gebiet des Schulträgers, hier der Stadt Mönchengladbach, sollen nach dem Willen des Gesetzgebers Schulleitung, Schulträger und Schulaufsichtsbehörde zusammenarbeiten, um in derselben Schulform auf gleichmäßige Klassenstärken hinzuwirken. Können von einer Schule nicht alle angemeldeten Schüler/innen aufgenommen werden, erfolgt eine Verweisung an diejenigen Schulen, die noch über freie Aufnahmekapazitäten verfügen.					
Die grundsätzliche Wahlfreiheit der Eltern ist gegeben. Die Voraussetzungen für eine Aufnahme sind durch schulrechtliche Vorgaben konkretisiert. Nähere Erläuterungen finden Sie in der Informationsbroschüre „Leitfaden Schulwahl“. Ein Anspruch auf Aufnahme in eine bestimmte Schule besteht nicht.					
Erklärung:					
Mir ist bekannt, dass mit meiner Anmeldung noch nicht über die Aufnahme meines Kindes an dieser Schule entschieden ist. Für den Fall, dass mein Kind an dieser Schule aus Kapazitätsgründen nicht aufgenommen werden kann, erhalte ich gemeinsam mit dem „Nichtaufnahmbescheid“ der Schule den Anmeldeschein zurück und muss eine nochmalige Anmeldung an einer noch aufnahmefähigen Schule vornehmen.					
Mönchengladbach, den _____		Unterschrift: _____			
(Datum)		(Sorgeberechtigte)			

Notfallkonzept



Stadt Mönchengladbach
Städt. Realschule Volksgarten
Sekundarstufe I

Name Sorgeberechtigte (r)

Name Sorgeberechtigte (r)

Bei meinem Sohn / meiner Tochter _____, Klasse _____

liegt / liegen folgende Erkrankungen / Allergien vor, die zu Beeinträchtigungen bzw. Notfällen im Schulalltag führen könnten:

Folgende Maßnahmen sollten im Notfall eingeleitet werden:

Ein ärztliches Attest ist beigefügt / nicht beigefügt. Mein Sohn/meine Tochter benötigt folgende Medikamente:

Die Lehrerinnen und Lehrer sind berechtigt meinem/unserem Kind im Notfall Medikamente zu verabreichen.

Ja Nein

Sonstiges:

Mönchengladbach, _____

Unterschrift _____
Sorgeberechtigte(r)

Unterschrift _____
Sorgeberechtigte(r)