

# Aufnahmeantrag Klasse 5

Schuljahr 2026 / 2027

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ ( O m/ O w)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

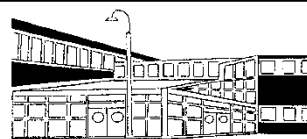
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Teilnahme am Religionsunterricht: O kath. O ev. O praktische Philosophie

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Bürgergeld: O ja O nein Jugendamt: O ja O nein

Geschwister an der Schule: O nein O ja, Name: \_\_\_\_\_



Stadt Mönchengladbach  
Städt. Realschule Volksgarten  
Sekundarstufe I

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

**Erstförderung (DaZ)** O ja (Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_) O nein

**Sonderp. Förderbedarf (ESE, LE, SQ, HK, SE, GG, KM)** O ja Förderschwerpunkt: \_\_\_\_\_ O nein

**Migrationshintergrund:** O ja O nein

**Schüler:** Geburtsland: \_\_\_\_\_ Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_

**Mutter:** Geburtsland: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

**Vater:** Geburtsland: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Verkehrssprache in der Familie: \_\_\_\_\_

## **Sorgeberechtigte:**

O beide Elternteile O nur Mutter O nur Vater O 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**

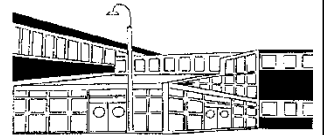
Straße, Nr. : \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

## **Sonstige Informationen**

\_\_\_\_\_

**Nachweis über Masernimpfschutz eingesehen / vorhanden:**☐ Ja ☐ nein

Stadt Mönchengladbach  
Städt. Realschule Volksgarten  
Sekundarstufe I

**Schulformempfehlung:**☐ Hauptschule / Gesamtschule☐ Realschule / Gesamtschule ☐ oder ☐ Realschule mit Einschränkung / Gesamtschule☐ Gymnasium / Gesamtschule ☐ oder ☐ Gymnasium mit Einschränkungen / Gesamtschule**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): \_\_\_\_\_

☐ **Schwimmer / Abzeichen:** \_\_\_\_\_ ☐ **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="radio"/> ja <input type="radio"/> 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 „Nichtaufnahmescheid“ 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 beigelegt / nicht beigelegt. 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)