

An die  
Landgraf-Ludwig-Realschule plus  
und Fachoberschule  
Herzogstr. 41  
66953 Pirmasens



### Anmeldeformular

Hiermit beantrage ich für mein Kind zum Schuljahr 2022/2023 die Aufnahme in das 5. Schuljahr der Realschule plus in integrativer Form.

<b>1. Kind</b>		
Name:	Vorname(n):	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
geb. am:	in:	
Staatsangehörigkeit: vorherrschende Familiensprache:	in Deutschland lebend seit:	
Konfession: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> r.k. (bitte ankreuzen, siehe unten)		
PLZ/Ort:	Straße:	
Name der Grundschule:	Datum der Ersteinschulung:	
<b>2. Eltern (bitte Rückseite beachten!)</b>		
Name:	Vorname:	Telefon:
Adresse (falls abweichend)	<input type="checkbox"/> Sorgerecht	
Name:	Vorname:	Telefon:
Adresse (falls abweichend)	<input type="checkbox"/> Sorgerecht	
<b>3. Geschwister</b>		
Anzahl der Geschwister:		

**Anlagen:** Halbjahreszeugnis 2021/2022 der abgebenden Grundschule  
Formblätter der Grundschule (gelb und rosa)  
Kopie der Geburtsurkunde  
Passbild  
Impfnachweis Masern

- Mein Kind soll in die Bandklasse aufgenommen werden (2 Jahre verbindlich).
- Mein Kind soll am Ganztagsangebot teilnehmen (1 Jahr verbindlich)
- Ich habe \_\_\_\_\_ Kind/er welche/s auch an Ganztagsangeboten teilnehmen (Kostenreduzierung).
- Mein Kind hat Beeinträchtigungen und Krankheiten, welche für die Schule von Bedeutung sind.  
(Erklärungen bitte auf die Rückseite!)

Mein Kind gehört nicht der ev. bzw. rk. Religionsgemeinschaft an und soll am  
 ev. Religionsunterricht  r.k. Religionsunterricht  Ethikunterricht teilnehmen.  
Dieser Unterricht ist verpflichtend.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ergänzende Angaben zu Erziehungs- und Pflegebeauftragten (falls abweichend von Punkt 2)		
Name:	Vorname:	Telefon:
Adresse (falls abweichend)		<input type="checkbox"/> Sorgerecht
Name:	Vorname:	Telefon:
Adresse (falls abweichend)		<input type="checkbox"/> Sorgerecht

Angaben zu Beeinträchtigung und Krankheiten:
<b>Hausarzt/ Kinderarzt:</b>
<b>Krankenkasse:</b>

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die Foto-, Ton- und Video-/Filmaufnahmen, die von mir bzw. meinem Kind gemacht werden, zur kostenlosen Veröffentlichung in Form von Film, Ton und Foto von der Schule oder ihren Beauftragten (z. B. Förderverein) im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit (Printmedien, TV, Internet, Social Media wie Facebook, Youtube, etc.) sowie von der Presse genutzt werden dürfen.

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie mit dieser Vorgehensweise einverstanden sind.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten