



Freie Christliche Schule Kaiserslautern

Staatlich anerkannte verbundene
Grund- und Hauptschule
mit 10. Schuljahr

Finkenstr. 14
67661 Kaiserslautern
Tel: 0631/36602189
e-mail: verwaltung@fcs-kl.de
Website: www.fcs-kl.de

Anmeldung

Hiermit melde(n) ich/wir meine(n) Tochter/Sohn für die **Hauptschule** der FCS Kaiserslautern

- zur Klassenstufe 5 im Schuljahr _____/_____
- zum Schulwechsel in Klassenstufe _____ zum Beginn des Schuljahres _____/_____
- bzw. zum abweichenden Termin (insbesondere bei Quereinstieg) _____ an.

Unabhängig von den jeweiligen Ferienzeiten beginnt das Schuljahr am 01.08. eines jeden Jahres und endet am 31.07. des Folgejahres.

Vor- und Zuname der Schülerin/des Schülers: _____

geboren am: _____ in _____ Kreis/Land: _____

Staatsangehörigkeit _____ überwiegend benutzte Familiensprache: _____

Religionsbekenntnis: _____ Jahr des Zuzugs (des Kindes!) nach Deutschland: _____

Eltern oder Sorgeberechtigte:

Mutter:

Vater:

Sorgerecht: ja nein

ja nein

Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Tel. dienstlich: _____

Tel. mobil: _____

E-Mail _____

Falls Die Schülerin/der Schüler nicht bei den Eltern untergebracht ist:

Person oder Institution, die ohne das Sorgerecht zu besitzen, tatsächlich die Erziehung übernommen hat und/oder bei der die Schülerin/der Schüler tatsächlich untergebracht ist (falls abweichend von o.g.)

Vor- und Zuname: _____ Stellung zur Schülerin/zum Schüler _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ e-mail: _____

bitte wenden

Mein(e)/unser(e) Tochter/Sohn **besucht zurzeit die _____ Klasse**

- der Grundschule
- des Gymnasiums
- der Realschule plus
- der Hauptschule
- der Integrierten Gesamtschule

- der _____

Besondere Dispositionen der Schülerin/des Schülers, soweit bei Antragstellung bekannt:

- ...**LRS** (Lese-Rechtschreib-Schwäche) liegt vor
- Legasthenie** liegt vor
- Dyskalkulie** (Rechenschwäche) liegt vor
- ADS / ADHS** liegt vor
- Logopädische und / oder ergotherapeutische Behandlung** erfolgt / ist erfolgt
- Antrag auf **sonderpädagogische Förderung** /A+E-Verfahren o. ä.) wurde gestellt / wird angestrebt. Stand der Feststellung

Gesundheitsangaben

- Es gab eine klinische stationäre Aufnahme zur Bewältigung psycho-sozialer Probleme bzw. Defizite (klinische Psychiatrien).

Bei meiner Tochter/meinem Sohn besteht eine

- Allergie
- Unverträglichkeit
- Regelmäßige Medikamenteneinnahme
- Körperliche/geistige Behinderungen, chronische Krankheiten oder Sonstiges liegen vor:
- Verhaltensauffälligkeit
- Konzentrationsschwäche

Bitte führen Sie auf einem Zusatzblatt Näheres aus und legen Kopien von Diagnosen und Gutachten bei.

Die Schülerin/der Schüler hat _____ Geschwister. Geburtsjahre der Geschwister: _____

Wechsel zur Hauptschule der FCS KL erwünscht aus folgendem Grund: _____

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass Informationen über meine Tochter/meinen Sohn bei Schulwechsel bei der/den bisherigen Schule(n) eingeholt werden können.

In Notfällen ist zu verständigen:

a) Vor- und Zuname/Anschrift: _____

Telefon/Mobil/e-mail: _____

b) Hausarzt _____ Anschrift _____

Telefon _____ Krankenkasse _____

Ich erkläre mich/Wir erklären uns mit der geistlich-biblischen Grundlage und dem pädagogischen Konzept der Schule einverstanden und erkenne/erkennen an, dass der biblische Unterricht als ordentliches Lehrfach verpflichtend ist. Damit verzichte ich /verzichten wir auf das für mich/uns evtl. zutreffende Minderheitenrecht für den Religionsunterricht.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r _____

Aus der Abgabe dieses Anmeldebogens bzw. aus seiner Annahme durch die FCS Kaiserslautern resultiert weder ein Anspruch auf Aufnahme noch das Zustandekommen eines Schulvertrages. Bitte beachten Sie hierzu unseren Schulvertrag.