



# Fürst-Johann-Moritz-Gymnasium

Ferndorfstraße 10 ■ 57076 Siegen  
 Telefon: 0271 - 72673 ■ Telefax: 0271 - 71277  
 E-Mail: sekretariat@fjm-gymnasium.de



## ANMELDESCH EIN

für die Jahrgangsstufe 5 im Schuljahr 2025 / 2026

Schüler

Schülerin

### Angaben zum Kind:

Familienname des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname/n: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geb.-Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Name Geschwisterkind: \_\_\_\_\_  
 (zum Zeitpunkt der Anmeldung aktiv an unserer Schule)

Sonderpädagogischer Förderbedarf: \_\_\_\_\_

Krankheiten : \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Masernimpfung:  ja  nein

### Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:

Erziehungsberechtigung:  beide Eltern  nur die Mutter  nur der Vater

### **Mutter:**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_  
 (sofern nicht in Deutschland geboren)

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Vater:**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_

(sofern nicht in Deutschland geboren)

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Allgemeine Angaben:**

Welche Sprache wird überwiegend in der Familie gesprochen? \_\_\_\_\_

Kann Ihr Kind sicher schwimmen?  Ja  Nein Schwimmbabzeichen:  Ja  Nein

(siehe Beiblatt)

Zurzeit besuchte Grundschule: \_\_\_\_\_ Eintritt: \_\_\_\_\_

Empfehlung:  GY/GES  RS/GES  HS/GES

mit Einschränkung  ohne Einschränkung

Unser Kind möchte teilnehmen an (s. Informationsschrift):

Gesangsklasse  Streicherklasse (17,00 € mtl.)  normaler Musikunterricht

Teilnahme am Religionsunterricht bei Nichtzugehörigkeit:  ev.  kath.  Prakt. Philosophie

Unser Kind spielt folgende/s Musikinstrument/e: \_\_\_\_\_

Besteht notwendiger Bedarf an einer verlässlichen Nachmittagsbetreuung?  Ja

(13.30 bis 15.45 Uhr / begrenztes Angebot)

Welche besonderen Wünsche sollen berücksichtigt werden (z. B. Klassenkamerad\*in, max. eine Angabe):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ERKLÄRUNG:** Wir sind damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten im Rahmen einer Adressenliste innerhalb der künftigen Klasse unseres Kindes veröffentlicht werden und an die Elternvertreter der Schule zwecks Weitergabe von Informationen übermittelt werden.  
Ebenfalls erklären wir uns mit dem gegenseitigen Austausch mit den Grundschulen der Schülerinnen und Schüler (z. B. im Rahmen der Erprobungsstufenkonferenz) einverstanden.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Beratungsgespräch hat stattgefunden:  Ja

mit:

---

**Folgende Unterlagen bitte zur Anmeldung mitbringen:**

**Vom Sekretariat auszufüllen:**

- |  |                         |                          |
|--|-------------------------|--------------------------|
| - Halbjahreszeugnis Klasse 4             | Original und eine Kopie | <input type="checkbox"/> |
| - Anmeldeschein der Grundschule          | nur Original            | <input type="checkbox"/> |
| - Impfpass (Nachweis über Masernimpfung) | nur Original            | <input type="checkbox"/> |
| - Familienstammbuch oder Geburtsurkunde  | Original und eine Kopie | <input type="checkbox"/> |
| - ggf. Sorgerechtsnachweis               | Original und eine Kopie | <input type="checkbox"/> |