

Antrag auf Aufnahme in die 5. Klasse

☐ Halbtagsklasse

☐ Ganztagsklasse

Hiermit melden wir unser Kind zum Besuch in der Realschule plus Rockenhausen an. Wir sind informiert, dass die u. a. Daten über unser Kind automatisch gespeichert werden. Wir entschuldigen unser Kind bei Krankheit oder anderen Umständen, die einen Schulbesuch nicht ermöglichen, am ersten Tag telefonisch, dann schriftlich.

Schülerinformationen:

Name: _____

Telefon: _____

Vorname(n): _____ ☐ m ☐ w

Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsdatum: _____

Konfession: ☐ ev. ☐ k ☐ isl. ☐ sonst. ☐ ohne
Teilnahme Rel.U.: ☐ ev. ☐ k ☐ Ethik

Geburtsort: _____

Migrationshintergrund ja ☐ nein ☐

Straße: _____

Muttersprache: _____

PLZ, Ort(-teil) _____

In Deutschland seit: _____

Kinderzahl insgesamt: _____, _____ Bruder/Brüder _____ Schwester/n

Jahr des Eintritts in die Grundschule / Ort: _____

Weitere besuchte Schulen: _____ Klasse: _____

Empfehlungen der Grundschule (freiwillig Info):

☐ IGS

☐ RS+

☐ GY

Hätten Sie Interesse an einer I-pad-Klasse? Ja ☐ nein ☐

Sorgerecht bei:

☐ Eltern ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Sonstige

☐ Sorgerechtsnachweis liegt vor! ☐ Vollmacht zur Anmeldung liegt vor

Mutter

Vater (Großeltern, Lebenspartner, Sonstige)ⁱ

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____

Beruf: _____

Adresse / Tel: (falls abweichend): _____

Adresse / Tel: (falls abweichend): _____

Handy-Nr. _____

Handy-Nr. _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

In Notfällen tagsüber erreichbar unter: _____

Klassenzuteilung (bis zu 2 Namen): _____

Bemerkung über gesundheitliche / geistige / körperliche Beeinträchtigungen (Medikamenteneinnahme,

ADS / Hyperaktivität, diagnostizierte LRS etc.): _____

Masernimmunität: Nachweis erbracht Ja ☐ Nein ☐

Tag der Anmeldung: _____

Das Aufnahmegespräch führte: _____

Unterschrift des 1. und 2. Erziehungsberechtigten: _____

ⁱ Bitte unbedingt auch eine E-Mail-Adresse angeben. Unabdinglich für eine reibungslose Kommunikation

ⁱⁱ Bitte Nachweise vorlegen und genaue Angaben machen!



Realschule plus Rockenhausen

Kooperative Realschule plus mit Ganztagsangebot

Mühlackerweg 24c
67806 Rockenhausen

Tel. 06361-9213-30
Fax. 06361-9213-31

rsrok@t-online.de
www.rsrokplus.de



RS plus ROK – Mühlackerweg 24c – 67806 Rockenhausen

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

Sie haben sich entschieden Ihr Kind an der Realschule plus Rockenhausen anzumelden. Das freut uns sehr und wir bedanken uns jetzt schon für Ihr Vertrauen.

Wie Sie sich vorstellen können, kommen in den neuen 5. Klassen Kinder aus vielen Grundschulen zusammen. Da es uns wichtig ist, dass sich Ihr Kind an unserer Schule wohlfühlt, messen wir der Einteilung der neuen Klassen eine große Bedeutung zu. Hierzu sind wir auf Informationen über Ihr Kind von der abgebenden Grundschule angewiesen. Wir beabsichtigen deshalb ein Gespräch mit der jetzigen Klassenleitung Ihres Kindes zu führen und bitten Sie hierfür um Ihr Einverständnis. Bitte füllen Sie daher den untenstehenden Abschnitt aus.

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

(H. Scheve, Rektor)

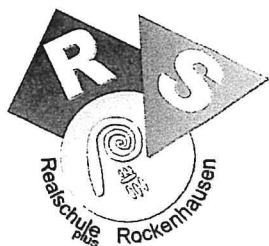
(A. Sprengard, Orientierungsstufenleitung)

Ich bin / Wir sind

- ☐ damit einverstanden, dass die Grundschule schulrelevante Informationen über mein Kind an die Realschule plus Rockenhausen weitergibt.
- ☐ **nicht** damit einverstanden, dass die Grundschule schulrelevante Informationen über mein Kind an die Realschule plus Rockenhausen weitergibt.

Name des Kindes (bitte in Druckschrift): _____

Ort, Datum, Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten



Realschule plus Rockenhausen

Kooperative Realschule plus mit Ganztagsangebot

Mühlackerweg 24c
67806 Rockenhausen

Tel. 06361-9213-30
Fax. 06361-9213-31

rsrok@t-online.de
www.rsrokplus.de



RS plus ROK – Mühlackerweg 24c – 67806 Rockenhausen

Sehr geehrte Eltern,

die Realschule plus Rockenhausen ist eine aktive und lebendige Schulgemeinschaft. Unsere Erlebnisse und Ergebnisse aus dem Unterricht und sonstigen Veranstaltungen nach außen darzustellen ist uns ein großes Anliegen.

Daher werden im Schulhaus, bei schulischen Veranstaltungen und Projekten, auf der Homepage der Schule oder in gedruckter Form (z.B. Presseveröffentlichungen, Jahrbücher o.ä.) regelmäßig Beiträge in Form von Texten, Bildern oder auch Filmen veröffentlicht. Gerne möchten wir auch Bilder oder Werke Ihres Kindes im Rahmen der Dokumentation des Schullebens veröffentlichen. Dazu ist allerdings aufgrund gesetzlicher Vorgaben (§ 22 Kunsturhebergesetz) das Einverständnis des Betroffenen notwendig.

Wir möchten eine grundsätzliche Klärung herbeiführen, ob Sie mit dem Anfertigen und Veröffentlichen von Fotos/Videos sowie der Präsentation von im schulischen Kontext entstandenen Werken Ihres Kindes einverstanden sind.

Bitte füllen Sie nachfolgende Erklärungen aus; Ihrem Kind entstehen keinerlei Nachteile, wenn Sie insgesamt oder teilweise nicht einverstanden sind. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.



Name des Kindes _____
(bitte in Druckbuchstaben)

Klasse(nstufe) _____

Name der Erziehungsberechtigten _____

Ich bin damit einverstanden, dass...

... Fotos, auf denen mein Kind klar zu erkennen ist, gegebenenfalls mit voller Namensnennung, in Zeitungsberichten veröffentlicht werden
Ja ☐ Nein ☐

... Fotos oder Videos, auf denen mein Kind klar zu erkennen ist, gegebenenfalls mit voller Namensnennung, im Internet auf der Homepage der Schule veröffentlicht werden:
Ja ☐ Nein ☐

... Fotos, auf denen mein Kind klar zu erkennen ist, gegebenenfalls mit voller Namensnennung, bei schulischen Veranstaltungen (z.B. Tag der offenen Tür, Entlassfeier) oder im Rahmen von Schülerzeitungen oder Jahrbüchern veröffentlicht werden
Ja ☐ Nein ☐

... von meinem Kind Bild-, Film- und Tonaufnahmen durch Pressevertreter gemacht werden dürfen:
Ja ☐ Nein ☐

Ort und Datum _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____

**Bestellung eines Schülerfahrausweises für
Sekundarstufe I (Klassenstufe 5-10)
sowie BF I, BF II und BVJ**

Zur Ausstellung eines Fahrausweises zur Schülerbeförderung nach dem Schulgesetz benötigen wir von Ihnen unten genannte Angaben sowie ein aktuelles Passbild des Schülers/der Schülerin.

Wir weisen darauf hin, dass die neu beschlossene kostenfreie Schülerbeförderung für Schüler/innen nur beim Besuch der **nächstgelegenen vergleichbaren Schule** in Anspruch genommen werden kann.

Bitte bis spätestens 15. März im Schulsekretariat abgeben

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Schule: **Realschule plus Rockenhausen**

Name:

Vorname:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Straße:

PLZ/Ort:

Schuljahr: **2026 / 2027**

Klassenstufe: **5**

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Passbild
mit Name, Vorname und
Geburtsdatum
beschriften

und hier *einkleben!*

Schulstempel

Ein Wohnort- und/oder Schulwechsel sowie das Verlassen der Schule müssen der Kreisverwaltung unverzüglich mitgeteilt bzw. muss das Ticket zurückgegeben werden.

Vorgenannte Hinweise haben wir zur Kenntnis genommen:

Rockenhausen, _____
Ort Datum

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Kreisverwaltung Donnersbergkreis, Uhlandstraße 2, 67292 Kirchheimbolanden

**Anmeldung zur Teilnahme am Mittagessen (5,50 €)
für das Schuljahr 2026 / 2027**

Bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Kind in dem Schuljahr essen geht!

Name der Schule: **Realschule plus Rockenhausen**

Name und Vorname des/r Schülers*in: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift (vollständig): _____

Klasse: _____

Name und Anschrift des/r Erziehungsberechtigten: _____

Wünsche zum Mittagessen:

- ☐ vegetarisch ☐ kein Schweinefleisch
- ☐ Sonstiges (z.B. Allergien) nur mit ärztlichem Attest _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die Kreisverwaltung Donnersbergkreis, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Kreisverwaltung Donnersbergkreis Gläubiger-Identifikations-Nr. DE62ZZZ00000069663
------------------------------	--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D E																		
BIC :																			

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------