

Anmeldung Gesamtschule Nordstadt Neuss 2026/2027

Gesamtschule Nordstadt Neuss, Leostraße 37, 41462 Neuss | Tel: 02131 – 907610 | www.geleo.de



Schüler*in:

Hier bitte ein Passfoto einkleben	Name			
	Vorname			
	Straße, Nr.			
	PLZ, Ort			
	Stadtteil			
	Geburtsdatum:		Geburtsland:	
	Geschlecht	: ☐ weiblich ♀ ☐ männlich ♂ ☐ divers		
Verkehrssprache in der Familie			Staatsangehörigkeit:	
Zeugnisnoten:				
Deutsch: Mathematik: Sachkunde: Ø				
Konfession:	☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ jüdisch ☐ islamisch ☐ orthodox _____ ☐ sonstige ☐ ohne Bekenntnis			
Mein Kind nimmt an folgendem Unterricht teil:	☐ evangelische Religion ☐ katholische Religion ☐ Praktische Philosophie			
Masernimpfschutz vorhanden:	1.Impfung ☐ 2.Impfung ☐ ärztliches Attest ☐ Vorlage des Impfbuches bei Anmeldung bestätigt:			

Sorgeberechtigte*r:

☐ beide
☐ Mutter (**alleiniges Sorgerecht**) Nachweispflichtig!
☐ Vater (**alleiniges Sorgerecht**) Nachweispflichtig!
☐ _____

1. MUTTER	
Vorname, Name	
Adresse (wenn abweichend vom Kind)	
Festnetz:	Mobil:
Am Arbeitsplatz:	Notfallnummer:
E-Mailadresse:	
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
2. VATER	
Vorname, Name	
Adresse (wenn abweichend vom Kind)	
Festnetz:	Mobil:
Am Arbeitsplatz:	Notfallnummer:
E-Mailadresse:	
Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:

Anmeldung Gesamtschule Nordstadt Neuss 2026/2027

Gesamtschule Nordstadt Neuss, Leostraße 37, 41462 Neuss | Tel: 02131 – 907610 | www.geleo.de



Was machst du gerne in deiner Freizeit?	
Welchen Sport machst du gerne? Bist du in einem Verein?	
Hast du das Schwimmbzeichen Bronze	☐ ja ☐ nein

Schulbesuch:

Name der Grundschule:	
Besuchsjahre Grundschule:	von bis
Name deiner Klassenlehrer*in:	
Schulformempfehlung der Grundschule:	Hauptschule / Realschule / Gymnasium
Mein Kind hat Interesse an folgendem Herkunftssprachlichem Unterricht (HSU):	
Liegt eine LRS / DYS oder ADS / ADHS / Autismus vor?	
Hat ihr Kind eine Schulbegleitung?	
- Mit wieviel Stunden ist diese bewilligt	
- Von welchem Träger kommt die Schulbegleitung?	
Liegt eine Allergie oder chronische Krankheit vor?	
Nimmt ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?	
Besucht(e) ihr Kind Therapien während der Grundschulzeit z.B. Ergo- oder Sprachtherapie, Motopädie, usw.	
Solltest du aufgenommen werden, mit wem möchtest du in eine Klasse: (max. 1 Kind) Wir versuchen den Wunsch zu erfüllen – ohne Garantie!	+
Solltest du aufgenommen werden, mit wem möchtest du NICHT in eine Klasse. Wir versuchen den Wunsch zu erfüllen – ohne Garantie!	-

Im Falle einer Aufnahme:

Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos aus dem Schulleben, auf denen mein Kind zu sehen ist, auf der Homepage und in Publikationen der Schule veröffentlicht und für den Schülerausweis verwendet werden darf.

☐ ja ☐ nein

Schulische Veranstaltungen:

Als Erziehungsberechtigte*r stimme ich mit meiner Unterschrift der Teilnahme meines Kindes an allen schulischen Veranstaltungen (Sport, Schwimmen, Klassenfahrten u.ä.) zu.

Unterschrift aller Sorgeberechtigten:

Ort, Datum

Unterschrift des Kindes

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte*r

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte*r