

| | | | |
|---|---|---|--|
| Name des Kindes: | | Geburtsdatum: | Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |
| Vorname des Kindes: | | Geburtsort: | |
| Straße: | | Staatsangehörigkeit: | |
| PLZ, Wohnort: | | Bei Ausländern / Aussiedlern: in Deutschland seit | |
| Familiensprache: <input type="checkbox"/> Migrant/in | | Herkunftssprachenunterricht gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Name des Vaters: | | Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Vorname des Vaters: | | | |
| Adresse des Vaters, wenn abweichend von Adresse des Kindes: | | PLZ, Wohnort: | |
| Telefon Festnetz: | Telefon dienstlich: | Telefon mobil: | |
| E-Mail-Adresse: | | | |
| Name der Mutter: | | Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Vorname der Mutter: | | | |
| Adresse der Mutter, wenn abweichend von Adresse des Kindes: | | PLZ, Wohnort: | |
| Telefon Festnetz: | Telefon dienstlich: | Telefon mobil: | |
| E-Mail-Adresse: | | | |
| Aufnahme in die Grundschule (Jahr): | | in Klasse: | |
| Zuletzt besuchte Schule: | | | |
| Religionszugehörigkeit: | Teilnahme am Unterricht in: <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> Ethik | | |
| Bemerkungen (insbesondere Erkrankungen und Behinderungen, sofern für Schule wichtig): | | | |
| <input type="checkbox"/> GTS <input type="checkbox"/> Essen <input type="checkbox"/> Bandklasse <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> AD(H)S | | | |
| <p>Mit der elektronischen Verarbeitung dieser Daten im Rahmen schulischer Angelegenheiten bin ich / sind wir einverstanden. Wir verpflichten uns/ Ich verpflichte mich, alle für die Schule wichtigen Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.</p> | | | |
| Ort und Datum | | Unterschrift eines Erziehungsberechtigten | |

Einwilligung zur Einholung von Auskünften

Zur Erleichterung des Schulbetriebes kann es erforderlich sein, Auskünfte bei Gesundheitsamt, Kindergärten, vorschulischen Einrichtungen oder Schulen einzuholen. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis und bitten daher um Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden ja nein

Einwilligung zur Darstellung von Bildern und Videos

In geeigneten Fällen wollen wir Informationen über Ereignisse aus unserem Schulleben - auch personenbezogen - einer größeren Öffentlichkeit zugänglich machen. Wir beabsichtigen daher, insbesondere im Rahmen der pädagogischen Arbeit oder von Schulveranstaltungen entstehende Texte und Fotos zu veröffentlichen. Neben Klassenfotos kommen hier etwa personenbezogene Informationen über Schulausflüge, Schülerfahrten, Schüleraustausche, (Sport-) Wettbewerbe, Unterrichtsprojekte oder den „Tag der offenen Tür“ in Betracht.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden ja nein

Ort und Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Notizen der Schule:

- bitte nicht ausfüllen -

Einsicht in die Geburtsurkunde wurde genommen

| Noten | | | Summe | Aufnahme | |
|-------|----|----|-------|----------|--------------|
| D | Ma | Sa | | Datum | Unterschrift |
| | | | | | |