

# Anmeldeformular

## Schuljahr 2021/22 Klasse 5



Name des Kindes:		Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Vorname des Kindes:		Geburtsort/-land:	
Straße:		Staatsangehörigkeit:	
PLZ, Wohnort:		Wenn nicht in Deutschland geboren, in Deutschland seit:	
Familiensprache: <input type="checkbox"/> Migrant/in		Herkunftssprachenunterricht gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name der Mutter:		Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vorname der Mutter:			
Adresse der Mutter (Straße), wenn abweichend von Adresse des Kindes:		PLZ, Wohnort:	
Telefon Festnetz:	Telefon dienstlich:	Telefon mobil:	
E-Mail-Adresse:			
Name des Vaters:		Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vorname des Vaters:			
Adresse des Vaters (Straße), wenn abweichend von Adresse des Kindes:		PLZ, Wohnort:	
Telefon Festnetz:	Telefon dienstlich:	Telefon mobil:	
E-Mail-Adresse:			
Geschwister an unserer Schule: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Name(n):			
Aufnahme in die Grundschule (Jahr):			
Zuletzt besuchte Schule:		Klasse:	
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"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> AD(H)S <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Medikament/Notfallmedikament: .....			
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.			
Datum		Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten	

Wenn es organisatorisch möglich ist, soll mein Kind in eine Klasse gehen mit (Name der gewünschten Mitschülerin/des gewünschten Mitschülers): \_\_\_\_\_

**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 (Schulflyer, Hausaufgabenheft, Homepage, Presse) 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 einer/eines Erziehungsberechtigten

**Notizen der Schule: -bitte nicht ausfüllen-**

Noten in GS HJ Klasse 4			Summe	Aufnahme	Aufnahme
D	Ma	Sa		Datum	In Klasse
<b>Wahl Profilklassse</b>					
<b>Bandklasse</b>	<b>Sportklasse</b>	<b>Nicht-Profilklassse</b>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Alternativ-Auswahl</b>					
<b>Bandklasse</b>	<b>Sportklasse</b>	<b>Nicht-Sportklasse</b>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>GTS</b>	<b>Essen</b>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				