

Name des Kindes:		Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Vorname des Kindes:		Geburtsort:	
Straße:		Staatsangehörigkeit:	
PLZ, Wohnort (mit Ortsteil):		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, Behinderungen, Medikamente, sofern für Schule wichtig): ----- <input type="checkbox"/> GTS <input type="checkbox"/> Essen <input type="checkbox"/> Bandklasse <input type="checkbox"/> Sportklasse <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> AD(H)S			
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	Auf nahme	
D	Ma	Sa		Datum	Klasse
Kurs- einstufungen				Wahlpflicht- fach	
Mathe	Deutsch	Englisch	Chemie		
GTS	Essen	Masernschutz liegt vor			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			