

Angaben zum Kind



Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Straße und Hausnummer		Foto	
PLZ	Ort		
Ortsteil			
Festnetz-Telefonnr.			
eMail			
Geburtsort		Konfession	
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	
Teilnahme am Religionsunterricht <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> prakt. Philosophie			
Ich bin mit der Veröffentlichung v. Foto-/Videoaufnahmen meines Kindes für schulische Zwecke einverstanden.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Externe ID wird v.d.Schule ausgefüllt
Aufnahme zum 01.08.2023
in Klasse 5
Profilklasse gewünscht? <input type="checkbox"/> ja, nämlich <input type="checkbox"/> Forscherklasse <input type="checkbox"/> Kulturklasse <input type="checkbox"/> nein

Geburtsland	Zuzugsjahr
Verkehrssprache in der Familie	Geburtsland d. Mutter
	Geburtsland d. Vaters

Angaben zum bisherigen Schulbesuch

Hat Ihr Kind in der Vergangenheit bereits einmal eine Klasse wiederholt o. übersprungen?
 ja, Klasse nein

Jahr d. Einschulung i. d. Grundschule	Übergangsempfehlung JgSt 5 <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> eingeschränkt <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> eingeschränkt <input type="checkbox"/> Hauptschule
---------------------------------------	---

Zweitwunsch

Ich bin damit einverstanden, dass bei Nichtaufnahme meines Kindes der Anmeldeschein sowie eine Kopie des Halbjahreszeugnisses an ein anderes aufnahmeberechtigtes Gymnasium weitergeleitet werden.

ja nein

Förderschwerpunkt (AOSF-Verfahren)	<input type="checkbox"/> emotionale/soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> körperliche/motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Sonstige
------------------------------------	---

Zuletzt besuchte Schule	entlassen am
-------------------------	--------------

Windpocken 1. Impfung 2. Impfung kein Impfschutz

Masern 1. Impfung 2. Impfung kein Impfschutz



Für den Fall, dass das Kind NICHT oder NICHT AUSREICHEND geimpft ist und in der Einrichtung ein Fall von Windpocken oder Masern auftritt, wird darauf hingewiesen, dass das Kind die Schule für bis zu 16 Tage (bei Windpocken) bzw. bis zu 10 Tage (bei Masern) nicht besuchen darf. Bitte lesen Sie hierzu auch sorgfältig die von der Schule ausgehändigten Informationen!!!

Angaben zu den Eltern

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
eMail		
Staatsangeh.		

Adresse, falls abweichend vom Kind	Mutter	Vater

	Telefon-Nummern	Telefon-Nummern	
Mutter Festnetz			Vater Festnetz
Mutter Handy			Vater Handy
Mutter dienstl.			Vater dienstl.

Notfall-Nr. mit Name u. Bezeichnung (z. B. Oma, Fr. Schmitz, 0123 456789)		
Beispiel: Oma	Fr. Schmitz	0123 456789

Ich stelle sicher, dass mein Kind jederzeit abgeholt werden kann, ggf. auch von anderen Personen.

Sorgerecht beide nur Mutter nur Vater
Bei **alleinigem** Sorgerecht bitte Unterlagen einreichen!!!

weitere Angaben

Schwimmen	Kann Ihr Kind schwimmen? <input type="checkbox"/> Ja, Schwimmabzeichen: _____ <input type="checkbox"/> nein, aber wird bis zum Schuljahresbeginn schwimmen lernen.
Geschwisterkind	Gibt es zu Beginn des Schuljahres Geschwisterkinder an unserer Schule <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Unterschrift d. Eltern/Erziehungsberechtigten/d. volljährigen Schülers
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben und den Erhalt der Informationen bezügl. der Impfungen
Datum:

Erklärung zum Datenschutz Ihre Pflichten als Betroffener: Als Erziehungsberechtigter sind Sie nach § 3 Abs. 1 VO-DV I verpflichtet, uns die gemäß VO-DV I, Anlage 1, Abs. A, 1 erforderlichen personenbezogenen Daten bereitzustellen. Erteilen Sie vorsätzlich oder fahrlässig keine, unrichtige oder unvollständige Auskunft, begehen Sie eine Ordnungswidrigkeit, die nach § 10 VO-DV I mit einer Geldbuße geahndet werden. **Ihre Rechte als Betroffener:** Für personenbezogene Daten, deren Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, kann diese Einwilligung für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Daten bezogen sein. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs werden entsprechende Daten zukünftig nicht mehr durch uns genutzt und unverzüglich aus unserem Datenbestand gelöscht. Gegenüber der Schule besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie grundsätzlich ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu. Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Postfach 20 04 44 Tel.: 0211/38424-0, 40102 Düsseldorf Fax: 0211/38424-10 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de