Gymnasium Lindlar

Voßbrucher Straße 1
51789 Lindlar

Aufnahme für das Schuljahr _____ **Klasse:** ____

- von der Schule auszufüllen -

Schüleraufnahmebogen

Mit * gekennzeichnete Angaben sind freiwillig und können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.
Hinweis zum Ausfüllen: Bitte am Computer ausfüllen und speichern (z. B. mit dem kostenlosen Adobe Acrobat Reader). Unterschriften: im Reader das Werkzeug „Ausfüllen und unterschreiben" wählen und die Unterschrift auf die Linie auf Seite 3 setzen.

1. Persönliche Angaben zum Kind

Familienname des Kindes:

Vorname: Geschlecht: Bitte wählen

Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

sofern nicht Deutsch:

Geburtsland:

Zuzugsdatum:

Familiensprache:

Teilnahme am herkunftssprachlichen Unterricht:

Religion/Bekenntnis: Bitte wählen falls sonstige:

Teilnahme am Religionsunterricht/Praktischer Philosophie:

Bitte wählen

2. Angaben zu den Eltern/ den Sorgeberechtigten

	Mutter/Sorgeberechtigte/r 1	Vater/Sorgeberechtigte/r 2
Name		
Vorname		
Anschrift (Str.; PLZ, Ort)		
Staatsangehörigkeit		
Telefon privat		
Mobiltelefon		
Telefon dienstlich*		
E-Mail*		

wohnhaft bei: Bitte wählen falls anderer Person:

sorgeberechtigt: Bitte wählen falls andere Person:

In der Regel - sofern uns keine andere Sorgerechtsregelung bekannt ist - orientieren wir uns an §1687 BGB, wonach bei getrennt lebenden Eltern der Sorgeberechtigte, bei dem das Kind wohnt, für alle alltäglichen Angelegenheiten entscheidungsbefugt und informationsberechtigt ist. Der andere Elternteil wird seitens der Schule nur in Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung oder auf besonderen Wunsch beteiligt.

Nachweis über die Sorgerechtsregelung, ***wenn nicht beide leibliche Eltern sorgeberechtigt sind***:
Bitte wählen

Notfallkontakt*:

Name: Telefon:

Beziehung zum Kind: Bitte wählen

3. Angaben zur abgebenden Schule

Abgebende Schule:

Klasse: KlassenlehrerIn:

Einschulungsjahrgang Grundschule:

4. Weitere Angaben*

Geschwister an der Schule: Name/n:

Sonderpädagogischer Förderbedarf:

Bitte wählen Förderschwerpunkt:

☐ ohne AO-SF-Verfahren, mit Förderkonferenzbeschluss

☐ mit AO-SF-Verfahren

Andere Beeinträchtigungen: (ADHS, ADS, LRS, Diabetes, Behinderung der Seh-/Hörfähigkeit, Asthma, etc.)
Bitte wählen falls ja, welche:

Mein Kind nimmt/nahm an Therapiemaßnahmen teil:
Bitte wählen falls ja, welche:

Mein Kind benötigt spezielle Hilfsmittel:
Bitte wählen falls ja, welche:

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente:
Bitte wählen falls ja, welche:

5. Wahl der 2. Fremdsprache (ab Klasse 7) / des Wahlpflichtfaches (ab Klasse 9)

a) Als 2. Fremdsprache belege ich Bitte wählen

b) Im Wahlpflichtbereich belege ich das Fach Bitte wählen

6. Einwilligungserklärungen:

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass ein gegenseitiger Informationsaustausch über den Entwicklungsstand meines/ unseres Kindes zwischen dem Gymnasium Lindlar und der abgebenden Grundschule stattfindet. Diese Einwilligung ist freiwillig und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Schule widerrufbar.
Bitte wählen
Ich bin / Wir sind damit einverstanden, Informationen des Fördervereins per E-Mail zu erhalten. Unsere E-Mail Adresse wird an den Förderverein zur Kontaktaufnahme für schulrelevante Themen weitergegeben. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, u.a. per Email an foerderverein@gymnasium-lindlar.de.
Bitte wählen E-Mail-Adresse (nur bei „Ja“):

Die folgenden Informationen, die auf der Homepage der Schule hinterlegt sind, nehmen wir zur Kenntnis:

- Informationen gemäß Artikel 13 Absatz 1 und 2 sowie Artikel 14 Absatz 1 und 2 DSGVO aufgrund der Erhebung personenbezogener Daten
- Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von Schülerinnen, Schülern und Eltern (VO-DV I)
- Benutzungsordnung für digitale Endgeräte

, _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

_____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

_____

Unterschrift der Schulleitung