Gymnasium Lindlar

OBERSTUFE

Voßbrucher Str. 1
51789 Lindlar

Aufnahme für das Schuljahr _____

Jahrgangsstufe EF / Q1 / Q2
- von der Schule auszufüllen -
Bitte wählen

Schüleraufnahmebogen

Mit * gekennzeichnete Angaben sind freiwillig und können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

1. Persönliche Angaben

Familienname: _____

Vorname/n: _____ Geschlecht: ◯ m ◯ w

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

sofern nicht Deutsch:

Geburtsland: _____

Zuzugsdatum: _____

Familiensprache: _____

Teilnahme am herkunftssprachlichen Unterricht: _____

Religion/ Bekenntnis: ◯ ohne ◯ kath. ◯ ev. ◯ musl. ◯ sonstige: _____

2. Angaben zu den Eltern/ den Sorgeberechtigten

	Mutter/ Sorgeberechtigte/r 1	Vater/ Sorgeberechtigte/r 2
Name		
Vorname		
Anschrift		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Telefon privat		
Mobiltelefon		
Telefon dienstlich*		
E-Mail*		

wohnhaft bei: ◯ Eltern ◯ Mutter ◯ Vater ◯ anderer Person:

sorgeberechtigt: ◯ Eltern ◯ Mutter ◯ Vater ◯ 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***:
◯ liegt vor ◯ liegt nicht vor

Notfallkontakt*:

Name: Telefon:

◯ Großeltern ◯ Onkel/Tante ◯ sonst. Verwandte ◯ Freunde ◯ Nachbarn

3. Angaben zur abgebenden Schule

Abgebende Schule:

Einschulungsjahrgang Grundschule:

4. Weitere Angaben

Sonderpädagogischer Förderbedarf:-Ausfüllen des Dokumentationsbogens „Besonderer Förderbedarf"-

◯ ja ◯ nein Förderschwerpunkt:
☐ ohne AO-SF-Verfahren, mit Förderkonferenzbeschluss
☐ mit AO-SF-Verfahren

Andere Beeinträchtigungen: (ADHS, ADS, LRS, Diabetes, Behinderung der Seh-/ Hörfähigkeit, Asthma, etc.)
◯ nein ◯ ja, und zwar:

Benötigung spezieller Hilfsmittel:
◯ nein ◯ ja, welche:

Benötigung regelmäßiger Medikamente:
◯ nein ◯ ja, welche:

Teilnahme an Therapiemaßnahmen:
◯ nein ◯ ja, welche:

5. Einwilligungserklärungen:

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.

◯ Ja, E-Mail-Adresse:
◯ Nein
◯ Wir sind bereits Mitglied im Förderverein.

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 beider Erziehungsberechtigten

_____

Unterschrift der Schulleitung