



Anmeldung an der Gertrudenschule

Die nachfolgenden Angaben werden gemäß der aktuell gültigen Datenschutzverordnung erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des Schulgesetzes NRW (§ 120 bis 122 SchulG NRW) sowie den ggf. ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule. Sie haben gemäß dem Schulgesetz NRW ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht.

Nur von der Schule auszufüllen:

- Regeleinschulung Schuljahr ____/____
- Antragseinschulung (vorzeitige Einschulung)
- Aufnahme zum ____ . ____ . 20____ in Klasse _____

Pflichtangaben

- Schüler Schülerin

Name:		Vorname/-n: <small>Rufname bitte unterstreichen</small>	
Geb.-Datum:		Geb.-Ort:	
Straße, Haus-Nr.:		Staatsangehörigkeit:	
PLZ, Wohnort:			
Tel.-Nr.:		Mobil:	

Religionsbekenntnis und Teilnahme am Religionsunterricht

Konfession:	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> ohne Konfession <input type="checkbox"/> andere Konfession _____
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Teilnahme an Schulgottesdiensten:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Erziehungsberechtigte	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Telefon- / Handynummer		
ggf. Anschrift, falls vom Kind abweichend		
E-Mail-Adresse		
Gesetzl. Vertreter (Vormund), <small>Anschrift/Telefon, falls abweichend:</small>		
Fallfederführung:		
Masernschutz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Belehrung Infektionsschutzgesetz	<input type="checkbox"/> Informationen zur Kenntnis genommen	

Hinweis an die Erziehungsberechtigten zur Datenweitergabe (s. Erläuterungen zur Sorgerechtsregelung im Bürgerlichen Gesetzbuch auf dem beiliegenden grünen Blatt)

Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht?		
<input type="checkbox"/> Ja	Gerichtsurteil/Negativbescheinigung des Jugendamtes _____._____	Einsicht erhalten am _____._____
<input type="checkbox"/> Nein	Bitte zur Anmeldung mitbringen!	Unterschrift Aufnehmender:
Bei Lebensgemeinschaften: Haben Sie, die Eltern, eine Sorgerechtserklärung abgegeben?		
<input type="checkbox"/> Ja	Bei „Nein“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindesvater bzw. die Kindsmutter über schulische Leistungen unseres Kindes informiert wird.	Unterschrift der Mutter/des Vaters:
<input type="checkbox"/> Nein		

Migrationshintergrund	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Muttersprache:
Geburtsland des Kindes:	Zuzugsjahr des Kindes:
Geburtsland der Mutter:	Geburtsland des Vaters:
Sprechen Sie in Ihrer Familie	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> oder: _____
Ich möchte über das Angebot „Herkunftssprachlicher Unterricht“ informiert werden:	
Sprache: _____	

Kindergartenbesuch	
Name des Kindergartens:	
Gruppe:	
Gruppenleiterin:	
Dauer des Kindergartenbesuchs:	<input type="checkbox"/> kein Kindergarten <input type="checkbox"/> unter 1 Jahr <input type="checkbox"/> 2-3 Jahre <input type="checkbox"/> 1-2 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre und mehr Jahre

Schullaufbahn Wird bei der Schulanmeldung gemeinsam ausgefüllt.		
<input type="checkbox"/> normal schulpflichtig	<input type="checkbox"/> vorzeitig eingeschult	<input type="checkbox"/> im Vorjahr zurückgestellt durch:
<input type="checkbox"/> evtl. AO-SF	<input type="checkbox"/> Förderschwerpunkt:	

Zuletzt besuchte Schule:		
Name: _____ Klassenlehrer/in: _____		
Einschulung am: _____ in die _____-Schule		
<input type="checkbox"/> Regeleinschulung	<input type="checkbox"/> vorzeitig eingeschult	<input type="checkbox"/> zurückgestellt

Freiwillige Angaben

Bisherige Therapien oder Fördermaßnahmen bei Ihrem Kind	
Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Psychotherapie <input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/>	
Sonstige Förderung: _____	
Krankheiten / Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten / Medikamente	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja festgestellte Krankheit/-en: _____	
Medikamente: _____	
Münsterlandkarte: <input type="checkbox"/> ja Karten-Nr.: _____	
Kann Ihr Kind schwimmen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Erreichbarkeit im Notfall*		
	Vater	Mutter
E-Mail privat:		
E-Mail beruflich:		
Mobiltelefon:		
Tel. beruflich:		
Notfallinformation		
Wichtige Person/Institution – Name/Vorname:		
Anschrift (priv.):		
Anschrift (Arbeit):		
Tel.:	E-Mail:	
* Im Fall eines Notfalls bei Ihrem Kind (z. B. Unfall oder plötzliche Krankheit) können wir Ihren Angaben gemäß handeln.		

Wünsche / Bemerkungen:

Mit wem soll Ihr Kind in der Klasse lernen (geben Sie drei Möglichkeiten an):

Einverständniserklärung

- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Gertrudenschule uns Elterninformationen der Schule per E-Mail zukommen lässt.
- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes (Name, Adresse, Telefon, Mobilnummer, E-Mail-Adresse) als Klassenliste in der Klasse meines Kindes verteilt werden dürfen. **Nicht zutreffendes bitte streichen!**
- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind am Einschulungstag (Klasse 1) von der MV fotografiert werden darf (Klassenfoto mit Angabe des Vornamens)

Datum,
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: